



**ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.**
SECRETARÍA DE SALUD

SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD
DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD
COORDINACION REGIONAL No.1 RED DE DONACION Y TRASPLANTES

**POLITICA DE DONACION DE ORGANOS, TEJIDOS Y CELULAS CON FINES DE TRASPLANTE
E IMPLANTE**

DOCUMENTO DE TRABAJO

SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD
DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD
COORDINACION REGIONAL No. 1 RED DE DONACION Y TRASPLANTES

**POLITICA DE DONACION DE ORGANOS, TEJIDOS Y CELULAS CON FINES DE
TRASPLANTE E IMPLANTE**

**DR. GUILLERMO ALFONSO JARAMILLO MARTINEZ
SECRETARIO DISTRITAL DE SALUD DE BOGOTA D.C.**

**DR. IVAN JAIRT GUARIN MUÑOZ
DIRECTOR DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD**

**DRA. ALEXANDRA BETANCOURT
COORDINACION REGIONAL N.1 RED DE DONACION Y TRASPLANTES**

EQUIPO DE TRABAJO CRN1RDT

Bogotá D.C., Julio de 2012

Cra. 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co
Info: Línea 195





ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

AGRADECIMIENTOS

A los pacientes que esperan un órgano o un tejido para trasplante en la regional No 1 por ser los sujetos de nuestro trabajo y empeño en garantizar el derecho a la salud en la Coordinación Regional No 1 Red de Donación y Trasplantes.

A los pacientes trasplantados que con su ejemplo y liderazgo nos dan una prueba de gratitud.

A las personas que con interés altruista trabajan en la Red de Donación y Trasplantes de la Coordinación Regional No 1

Al equipo humano de trabajo en la Coordinación regional No 1 por su dedicación para mejorar los procesos y la atención a los pacientes.

Cra. 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co
Info: Línea 195



BOGOTÁ
HUMANANA



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

INTRODUCCION

JUSTIFICACION

MARCO REFERENCIAL

1. MARCO POLITICO Y ADMINISTRATIVO

1.1. Contexto Internacional

La escasez de órganos disponibles ha llevado a muchos países a elaborar políticas, planes y programas destinados a sensibilizar a sus conciudadanos en la donación y a mejorar la respuestas de los servicios de salud, pero también ha estimulado el tráfico comercial de órganos humanos, principalmente de donantes vivos no emparentados con los receptores. El comercio y el tráfico de seres humanos que lo acompaña, se han hecho más evidentes en los últimos decenios. Además, la facilidad cada vez mayor para las comunicaciones y viajes internacionales ha llevado a muchos pacientes a viajar al extranjero para acudir a centros médicos que hacen publicidad de su capacidad para realizar trasplantes y suministrar órganos donados por una tarifa única que lo incluye todo. Se estima que el 5%-10% de riñones trasplantados anualmente en el mundo son resultado de “tráfico” bajo en nombre de turismo de trasplantes.¹

Al respecto, la OMS ha establecido normas mundiales tendientes a controlar el comercio de órganos, entre ellas la resolución WHA44.25 en la cual se establecen los Principios Rectores de la OMS sobre Trasplante de Órganos Humanos,² que han tenido en el mundo influencia en la legislación, los códigos y prácticas profesionales. Teniendo en cuenta los cambios que han sufrido las prácticas y las actitudes relativas al trasplante de órganos y tejidos, la Asamblea de la Salud, en su resolución WHA57.18, pidió al Director General que, entre otras cosas, siguiera examinando y recabando datos a escala mundial sobre las prácticas y la seguridad, calidad, eficacia y epidemiología de los trasplantes alogénicos, y sobre las cuestiones éticas conexas, en particular la donación entre vivos, con el fin de actualizar los Principios Rectores sobre Trasplante de Órganos Humanos.

La Red Consejo Iberoamericano de Donación y Trasplante (RCIDT) fue creada en la Cumbre de Jefes de Estado y de Gobierno de los Países Iberoamericanos que tuvo lugar en Salamanca el 14 de octubre de 2005; con el referendo legal en la Declaración de Salamanca. Lo hecho en Iberoamérica en donación y trasplantes está en íntima conexión con la actividad de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en esta materia, desde la aprobación de la Declaración de la Asamblea Mundial de la OMS en el año 2004, donde se inicia el trabajo global de la OMS en esta materia, recomendando acciones de promoción y desarrollo de programas de donación y trasplante que disminuyan las diferencias existentes entre los países en todo el mundo, y se establezcan marcos organizativos y legales adecuados en los países que carezcan de ellos, con el fin de que los pacientes que precisan de un trasplante tengan las máximas posibilidades de conseguirlo.³

¹ Caplan A, Domínguez-Gil B, Matesanz R & Prior C. Trafficking in organs, tissues and cells and trafficking in human beings for the purpose of the removal of organs: joint Council of Europe/United Nations study. Strasbourg, France, Council of Europe, Directorate general of Human Rights, 2009

² http://www.who.int/transplantation/Guiding_PrinciplesTransplantation_WHA63.22sp.pdf. Página de Internet consultada el 14 de Octubre de 2011.

³ Consejo Iberoamericano de Donación y Trasplante. Acta de la octava reunión de la red Lima (perú) 2010. Disponible en Pagina internet: http://www.transplant-observatory.org/rcidt/Reuniones%20Red%20Consejo/X%20REUNION%20RCIDT.%20CARTAGENA%20DE%20INDIA S.%20COLOMBIA.%20MARZO%202011/ACTA_IX_REUNION_RCIDT_LIMA.pdf Consultada el 6 de Diciembre de 2011

Cra. 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co
Info: Línea 195



BOGOTÁ
HUMANANA



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

Por su parte los gobiernos a nivel internacional han emitido declaraciones importantes con relación a la donación y trasplantes tendientes a garantizar la seguridad, calidad y aspectos éticos en Donación y trasplantes de Órganos, tejidos y células y regular el turismo de trasplantes y evitar el tráfico de órganos. Entre estos documentos se destacan la declaración de Mar del plata de 2005, la cual recomienda a los estados miembros implementar fuertes medidas para combatir el turismo de trasplante; la Declaración de Estambul de 2008, sobre tráfico de órganos y Turismo de Trasplante; la Declaración de Bogotá de octubre de 2009, emitida en la VIII Reunión de la Red Consejo Iberoamericano de donación y trasplante en la cual se destaca que en Colombia de 12,7% de trasplantes a pacientes extranjeros del total de trasplantes realizados en el 2005 se pasó a 1.7% en el 2009; y la Resolución de Madrid 2010, aprobada por la OMS, con la cual se buscan fórmulas que permitieran a todos los países incrementar la donación de órganos, hasta alcanzar paulatinamente la autosuficiencia, al tiempo que se logra eliminar la comercialización y el turismo de trasplantes⁴. (Ver anexos)

Con relación al comercio internacional de órganos, en octubre de 2009, el Consejo de Europa y las Naciones Unidas publicaron un estudio conjunto sobre el tráfico de órganos, tejidos y células y el tráfico de seres humanos con el fin de extraerles órganos.⁵ En ese informe se recomienda que «se prepare un instrumento legal internacional que defina el "tráfico de órganos, tejidos y células" y las medidas para evitarlo y proteger a las víctimas, así como las medidas penales para castigar el delito».

Adicionalmente se tienen experiencias a nivel internacional como el programa de donación de órganos con donante a corazón parado extrahospitalario; el Trasplante de riñones con criterios expandidos⁶; La investigación en preservación del injerto y la Educación de APS por parte de profesionales, para la donación, vital para mejorar las tasas de donación, entre otras estrategias.

El programa de trasplantes principalmente ha rescatado donantes cadavéricos, sin embargo, a nivel internacional como en Colombia también se tiene el programa con donantes vivos relacionados y no relacionados⁷. El trasplante renal de donante vivo es un tratamiento establecido en España desde los años sesenta, pero ha mantenido unos escasos niveles de actividad hasta el año 2000, fecha en que comienza un incremento progresivo en el número de procedimientos y de hospitales que realizan esta terapia, alcanzando en el año 2009 la cifra más alta de su historia, con 235 trasplantes renales de donante vivo (que suponen un 10% de la actividad de trasplante renal).

1.1.1. Política de España:

La Organización Mundial de la Salud (OMS) aprobó en el 2010 la 'Resolución de Madrid', una estrategia mundial para lograr la autosuficiencia en trasplantes como forma de combatir la venta y tráfico de órganos, basada en el modelo español el cual se fundamenta en la solidaridad, la voluntariedad de las donaciones y la no comercialización de los órganos. Igualmente se busca disminuir determinados trasplantes" evitando la progresión de enfermedades como la diabetes y la hipertensión (mediante programas de prevención), que a menudo desembocan en trasplantes".

⁴ Circular externa 2-0963 de 18 febrero de 2011. Lineamientos para la Prestación de servicios de Trasplantes a extranjeros no residentes en Colombia. INS

⁵ Caplan A, Domínguez-Gil B, Matesanz R & Prior C. Trafficking in organs, tissues and cells and trafficking in human beings for the purpose of the removal of organs: joint Council of Europe/United Nations study. Strasbourg, France, Council of Europe, Directorate general of Human Rights, 2009.

⁶ Revista Nefrología. Suplemento Extraordinario Vol. 2 N° 5 Año 2011

⁷ Nefrología, ISSN 0211-6995, Vol. 30, N°. Extra 2, 2010. Recomendaciones de la Sociedad Española de Nefrología (S.E.N.) y de la Organización Nacional de Trasplantes (ONT) sobre trasplante renal de donante vivo

Cra. 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co
Info: Línea 195





El Modelo español de Donación y Trasplantes, líder en el mundo, se desarrolla en conjunción de las siguientes circunstancias: Bases legales y técnicas adecuadas; una red de coordinadores de trasplantes de acuerdo al nivel de complejidad de cada hospital; un programa de calidad; una oficina central; formación del personal; reembolso hospitalario y atención a los medios de comunicación. El Coordinador de trasplantes es la figura central.⁸

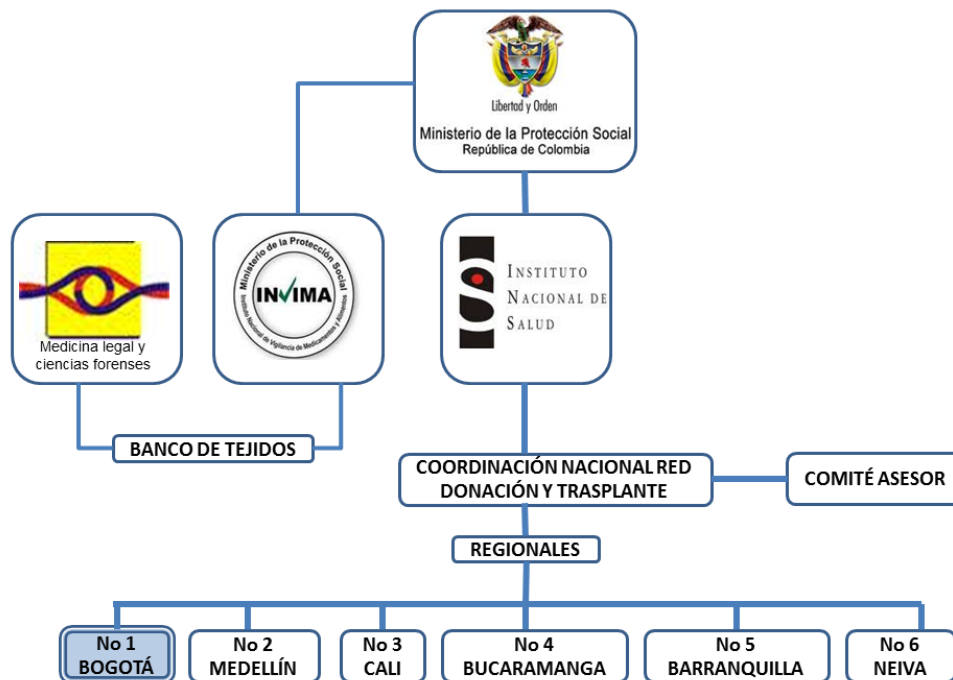
1.2. Ámbito Nacional

En Colombia, la Política Nacional, se expresa por medio de un marco normativo con un contenido amplio y de excelencia técnica. Ya desde 1979 en el código sanitario nacional establece las primeras normas tendientes a reglamentar la donación o el traspaso y la recepción de órganos, tejidos o líquidos orgánicos utilizables con fines terapéuticos

Desde el año 2004 el Estado Colombiano reasume una obligación, delegada anteriormente en un ente privado, lo que implica una reorganización en el desarrollo normativo, administrativo y funcional con relación a regular la obtención, donación, preservación, almacenamiento, transporte, destino y disposición final de componentes anatómicos y los procedimientos de trasplante o implante de los mismos en seres humanos, en aras de brindar una mayor equidad y justicia social.

A partir de la puesta en marcha de la Red de Donación y Trasplantes a nivel nacional en el año 2005, Colombia ha aumentado año tras año la cantidad de donantes, pasando de 273 donantes de órganos en el año 2005 a 428 en el año 2008.

Figura X: Organigrama Red de Donación y Trasplantes. Colombia 2011



⁸ Rafael Matanzans. Manual de Coordinación de Trasplantes. Organización Nacional de Trasplantes de España.



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

Fuente: Boletín Informativo No 1 2007-2010. Coordinación Regional No. 1 Red de Donación y Trasplantes. Bogota 2011

Según se observa en la figura **XX**, actualmente la red de Donación y trasplantes se estructura a nivel nacional y 6 Coordinaciones regionales. Según el Instituto Nacional de Salud -INS, a cargo de la Coordinación Nacional, a marzo de 2010 estaban inscritas y habilitadas con programa de trasplante, 23 IPS en Colombia.⁹

Por otro lado, en Colombia, investigando en medios de alta confiabilidad como son Instituciones de control y vigilancia del estado, no se ha establecido, un hecho de denuncia formal que demuestre el tráfico de órganos. En este sentido, en la CRN1RDT se ha hecho gestión con buenos resultados logrando disminuir el turismo de trasplantes. **Gestión en la reducción del % de trasplante a extranjeros no residentes en territorio nacional**

Los trasplantes de órganos y tejidos por ser procedimientos de alta complejidad, son realizados en instituciones que cuentan con una infraestructura adecuada y con personal entrenado específicamente en esa área.

1.3. Regional No. 1 Red de Donación y Trasplantes:

El Plan de Desarrollo Distrital 2012 – 2016 “BOGOTÁ HUMANA” propende por el Desarrollo Humano de la ciudad con enfoque diferencial en sus políticas y busca la reducción de todas las formas de segregación social, económicas, espaciales y culturales, aumentando las capacidades de la población para el goce efectivo de los derechos, del acceso equitativo al disfrute de la ciudad, del apoyo al desarrollo de la economía popular¹⁰.

El Concejo de Bogotá comprendiendo la importancia del tema de la donación de órganos y trasplantes ha intervenido a favor de la misma. En este sentido ha emitido varios acuerdos que promueven la cultura y la organización de la donación como el 140 de 2005 que institucionaliza el día 25 de abril como el día de la donación de órganos y tejidos en el Distrito Capital; el Acuerdo 363 de 2009, establece la coordinación entre la Secretaría de Salud y las ESE'S del Distrito Capital en cuanto a la donación y trasplante de órganos y tejidos; el Acuerdo 369 de 2009 que otorga la distinción “Responsabilidad Social Dona Bogotá” y el acuerdo 419 de 2009 por el cual se establece la obligatoriedad de reportar las muertes en el momento de su ocurrencia con fines de trasplante de órganos y tejidos.

De acuerdo con la responsabilidad delegada normativamente a la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá como Coordinadora de la Regional No. 1 de Donación y Trasplantes se tiene la jurisdicción o área de influencia¹¹ la cual incluye al Distrito Capital de Bogotá y los departamentos de Boyacá, Cundinamarca, Meta, Casanare, Tolima, Guaviare, Guanía, Vaupés, Caquetá, Putumayo, Vichada y Amazonas.

Área de influencia Coordinación Regional No. 1 Red de Donación y Trasplantes. 2011

⁹ Informe Red Donación y Trasplante 2010. Coordinación Nacional Red Donación y Trasplantes, Instituto Nacional de Salud. Pagina Internet, Disponible en <http://www.ins.gov.co/?idcategoria=11921#> . Consultada el 16 de Septiembre 2011.

¹⁰ Concejo de Bogotá. Acuerdo 489 de 2012.

¹¹ Artículos 8 y 9 de la Resolución 2640 de 2005. Ministerio de la Protección Social. Colombia

Cra. 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co
Info: Línea 195





ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD



Fuente: Boletín Informativo No 1 2007-2010 Coordinación Regional No. 1 Red de Donación y Trasplantes. Bogota 2011

Es importante resaltar que el cumplimiento de las actividades relacionadas con el funcionamiento y operación de la Red de Donación y Trasplantes se ejecuta directamente por la sede regional de la CRN1RDT en cabeza de la SDS de Bogotá sin mediar contrato con entidades sin ánimo de lucro. En general la gestión de la CRN1RDT, dando cumplimiento a sus funciones se realiza con base a la normatividad vigente.

Por otro lado, estructuralmente se encuentra la siguiente organización en la Coordinación de la Regional No. 1 Red de Donación y Trasplantes, dependencia de la Dirección de Desarrollo de Servicios¹²

¹² Resolución 291 del 8 de Mayo de 2007 mediante la cual el Secretario de Salud de Bogotá delega en la Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud las Funciones de la Coordinación Regional No 1 Red De Donación y trasplantes.

Cra. 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co
Info: Línea 195

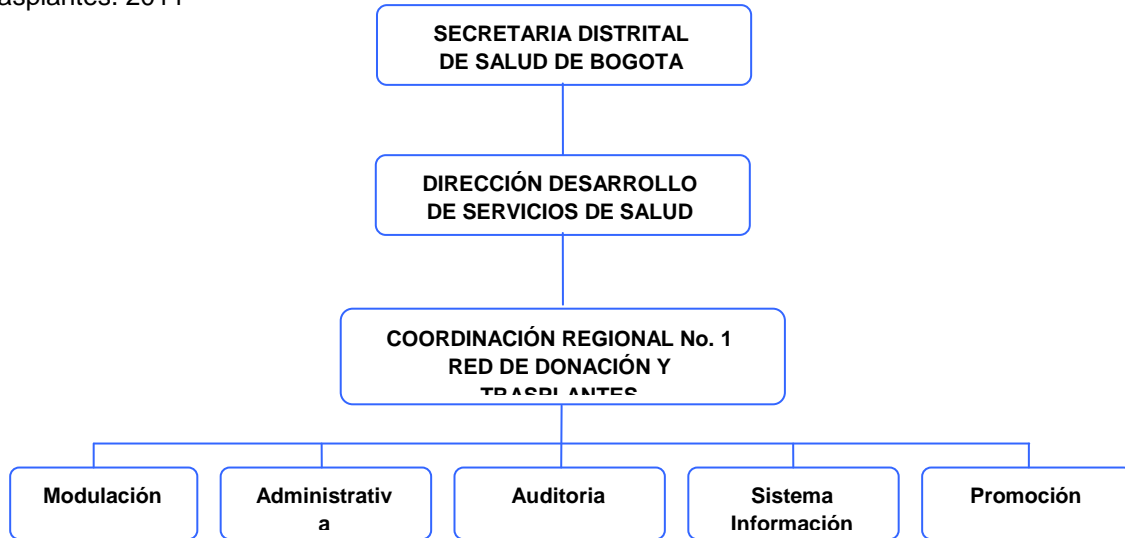


BOGOTÁ
HUMANANA



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

Figura No XX Estructura Organizacional de la Coordinación Regional No. 1 Red Donación y Trasplantes. 2011



Fuente: Boletín Informativo No 1 2007-2010 Coordinación Regional No. 1 Red de Donación y Trasplantes. Bogota 2011

1.3.1. Procedimientos contemplados en la CRN1RDT

Para el cumplimiento de sus funciones, la Coordinación Regional No 1 de la Red de Donación y Trasplantes implementa acciones en los siguientes procedimientos:

1. Promoción de la donación de órganos y tejidos con fines de Trasplante: Impulsa y afirma la participación social en los ámbitos comunitarios, institucionales y empresariales, que generan acciones multiplicadoras para desarrollar y fortalecer la cultura de la donación de órganos y tejidos, en toda la población residente en el DC y área de cobertura de la Regional No. 1.

Se ejecutan acciones como charlas, talleres, jornadas de información, educación continuada y carnetización en el marco de las estrategias de Información, Educación y Comunicación; Gestión Territorial, diseñadas para lograr incidir en la tasa de donación para el cumplimiento de la meta propuesta por la Regional No. 1.

Así mismo, se adelanta una comunicación permanente y oportuna con la Coordinación Nacional, demás Coordinaciones Regionales, coordinadores operativos de los Bancos de Tejidos y de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud habilitadas con programas de trasplantes, Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud generadoras, Direcciones Departamentales y Distritales de Salud y las demás instancias del área de influencia relacionadas con el tema.

2. Gestión Operativa para el rescate de Órganos y tejidos con fines de trasplante en seres humanos:

Incluye la gestión de lista de espera de órganos y tejidos para trasplantes e implantes



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

Gestión operativa de órganos y tejidos en IPS trasplantadora o implantadora, dando respuesta a las alertas de potenciales donantes de órganos notificadas por las IPS generadoras o los Médicos Coordinadores operativos a la Coordinación Regional No 1, activando la red de trasplantes y registrando la información respectiva sobre el seguimiento y resolución de las mismas con la obtención, extracción o rescate, procesamiento, preservación, distribución, transporte, destino y disposición final de los tejidos y órganos.

Igualmente se supervisa y consolida la información enviada por los médicos coordinadores operativos de trasplante con relación a las visitas realizadas a las IPS generadoras de acuerdo con la programación mensual. Se coordina la oferta de órganos de los donantes que se generen en la Regional 1 y los que se oferten a nivel nacional a las IPS habilitadas con programas de trasplante y a los bancos de tejido, de acuerdo con los turnos establecidos para ello. Se regula la asignación de componentes anatómicos extraídos de los donantes de acuerdo con los criterios técnico-científicos adoptados.

Se realiza la recepción y difusión de la información relacionada con las urgencias cero que se presenten al interior de la Regional y por fuera de ella, en conjunto con la Coordinación Nacional, gestionando oportunamente la notificación de donantes que se presenten para lograr su resolución en lo posible con la consecución de un donante apropiado para el caso.

3. Auditoría para el mejoramiento de la calidad

Inscripción de instituciones con programas de trasplante y bancos de tejidos

En Bogotá, la inscripción en lista de espera de las personas que necesitan un trasplante es realizada por las IPS que se encuentran habilitadas con programa de trasplante, todas del sector privado. Para tal efecto los profesionales respectivos realizan las valoraciones pretrasplante (Psiquiatría, Trabajo Social, Psicología, Odontología, Nefrología, Anestesiología y demás consideradas pertinentes) contempladas en las guías propias de cada una de las instituciones habilitadas con programa de trasplante y luego cuando el paciente es declarado apto envían por correo el ingreso a lista de espera al CRN1RDT.

Así mismo, el programa de auditoría realiza seguimiento a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud generadoras, a los Bancos de Tejidos y de Médula Ósea, a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud habilitadas con programas de trasplantes o implantes y a los laboratorios de inmunología inscritos en la CRN1RDT. Mantiene comunicación constante con la Coordinación Nacional de la Red de Donación y Trasplantes y las Direcciones Departamentales y Distritales de Salud y las demás instancias relacionadas con el tema¹³.

4. Gestión Administrativa:

El Sistema de información de la Coordinación Regional # 1 Red de Donación y Trasplantes (CR1RDT) tiene entradas desde las IPS trasplantadoras, los bancos de tejido e IPS generadoras junto con su equipo de profesionales las cuales por medio de las actividades realizadas generan datos específicos que son enviados a la CR1RDT donde son consolidados y analizados y posteriormente enviados a la Coordinación Nacional.

¹³ Resolución 2640 de 2005. Ministerio de la Protección social. Colombia



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

Por su parte el Hemocentro distrital coordina el procedimiento de provisión de tejidos y células de origen humano para la red de prestadores de servicios de salud y garantiza la suficiencia de sangre y componentes sanguíneos a la red pública y adscrita.

2. MARCO NORMATIVO

Colombia tiene un marco normativo amplio y de excelencia técnica con relación a la donación y los trasplantes de órganos y tejidos del cual se destacan:

Constitución Política de 1991:

Consagró los derechos fundamentales, sociales, culturales, económicos y del medio ambiente, permitiendo el reconocimiento de los Derechos Humanos como garantía fundamental del Estado para cada ciudadano que habita en Colombia. Además, junto con los derechos y libertades establece instituciones y mecanismos que garantizan su efectividad. Esta constitución reconoce que todo ser humano por el simple hecho de ser humano es titular de los derechos humanos, los cuales son inherentes a él, esenciales e inalienables. Por esta razón son universales, interdependientes e indivisibles.

Los derechos consagrados en la carta son el derecho a la vida¹⁴ en condiciones dignas, a la igualdad y a no sufrir ningún tipo de discriminación, a la integridad personal¹⁵, a la intimidad¹⁶, al libre desarrollo de la personalidad¹⁷, a la honra y al buen nombre¹⁸, a la salud y a la seguridad social¹⁹, entre otros.

El Código Sanitario Nacional, ley 9 de 1979 por la cual se dictan Medidas Sanitarias en el título IX, artículos 540 a 543 establece las primeras normas referentes a reglamentar la donación o el traspaso y la recepción de órganos, tejidos o líquidos orgánicos utilizables con fines terapéuticos.

Ley 73 de 1988 establece la presunción legal de donación cuando una persona durante su vida se haya abstenido de ejercer el derecho que tiene a oponerse a que de su cuerpo se extraigan órganos o componentes anatómicos después de su fallecimiento, si dentro de las seis (6) horas siguientes a la ocurrencia de la muerte cerebral o antes de la iniciación de una autopsia médico-legal, sus deudos no acreditan su condición de tales ni expresan su oposición en el mismo sentido.

Ley 100 de 1993: Establece el Sistema General de Seguridad Social en Salud, desarrolla los fundamentos que lo originan, determina su dirección, organización y funcionamiento, sus normas administrativas, financieras y de control y las obligaciones que se deriven de su aplicación.

Ley 1438 de 2011 por medio de la cual se reforma el sistema general de seguridad social en salud y se dictan otras disposiciones establece que la prestación de servicios de salud dentro del Sistema General de Seguridad Social en salud se hará a través de las redes integradas de servicios de salud consideradas como el conjunto de organizaciones o redes que prestan servicios o hacen

¹⁴ Constitución Política, Art. 11.

¹⁵ Constitución Política, Art. 12, 15, 16.

¹⁶ Constitución Política, Art. 15

¹⁷ Constitución Política, Art. 16

¹⁸ Constitución Política, Art. 21

¹⁹ Constitución Política, Art. 48 y 49



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

acuerdos para prestar servicios de salud individuales y/o colectivos, más eficientes, equitativos, integrales, continuos a una población definida, dispuesta conforme a la demanda.

La Resolución 5261 de 1994 del Ministerio de Salud por la cual se establece el Manual de Actividades, Intervenciones y Procedimientos del Plan Obligatorio de Salud en el Sistema General de Seguridad Social en Salud no excluye aquellos trasplantes como el trasplante renal, de médula ósea, de córnea y el de corazón, con estricta sujeción a las condiciones de elegibilidad y demás requisitos establecidos en las respectivas Guías Integrales de Atención

Ley 715 de 2001 establece las competencias en salud por parte de la nación respecto a la dirección del sector salud y del Sistema General de Seguridad Social en Salud en el territorio nacional, de acuerdo con la diversidad regional, así como la expedición de la regulación para el sector salud y el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Decreto 1011 de 2006 por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Ley 919 de 2004 por medio de la cual se prohíbe la comercialización de componentes anatómicos humanos para trasplante y se tipifica como delito su tráfico.

El Decreto 2493 de 2004 tiene por objeto regular la obtención, donación, preservación, almacenamiento, transporte, destino y disposición final de componentes anatómicos y los procedimientos de trasplante o implante de los mismos en seres humanos.

La Resolución 2640 de 2005 establece la estructura de la Red de Donación y Trasplantes la cual se estructura en dos (2) niveles: Nacional y Regional. Adicionalmente: Establece los procedimientos de inscripción ante la Coordinación regional de trasplantes de los Bancos de Tejidos y de Médula Ósea y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud; Enuncia las funciones de las IPS trasplantadoras, de los comités asesor nacional y regional; y define requisitos de Infraestructura, recurso humano, equipos y reportes de información para las coordinaciones regionales.

Resolución 1843 de 2009 por medio de la cual se crea temporalmente la Coordinación Regional No 6, con sede en la Ciudad de Neiva y jurisdicción en el departamento de Huila.

Resolución 5108 de 2005 por la cual se establece el Manual de Buenas Prácticas para Bancos de Tejidos y de Médula Osea y se dictan otras disposiciones.

La Resolución 3200 de 1998 por la cual se establecen los requisitos para la legalización de las donaciones hechas durante la vida de una persona, con destino a los bancos de Componentes Anatómicos.

Resolución 1043 de 2006, por la cual se establecen las condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar sus servicios e implementar el componente de auditoria para el mejoramiento de la calidad de la atención y se dictan otras disposiciones.

Resolución 291 del 8 de Mayo de 2007 mediante la cual el Secretario de Salud de Bogotá delega en la Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud las Funciones de la Coordinación Regional No 1 Red De Donación y trasplantes

Resolución 03199 de 1998 por la cual se establecen las normas técnicas, científicas y administrativas para el funcionamiento de los Bancos de Componentes Anatómicos, de las Unidades de Biomedicina Reproductiva. Centros o similares y se dictan otras disposiciones y se establecen funciones para los Comités Institucionales de Trasplantes

Resolución 2279 de 2008 Por la cual se modifican los artículos 5° y 6° de la Resolución 2640 de 2005 establece que la Coordinación Nacional de la Red de Donación y Transplantes estará a cargo del Instituto Nacional de Salud

Resolución 42 de 2008 al modificar el artículo 20 de la resolución 2640 de 2005, establece los requisitos para obtener la autorización de utilización de cadáveres no reclamados con fines de docencia.

Cra. 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co
Info: Línea 195



BOGOTÁ
HUMANANA



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

Acuerdo 008 de 2009 de la Comisión de Regulación en Salud define el Plan Obligatorio de Salud e incluye en el listado de procedimientos con codificación CUPS el trasplante cardiaco, de linfáticos, de medula ósea, de células madres hematopoyéticas, trasplante de hígado, trasplante renal, ureteral, y de artejo a mano.

Resolución 1220 de 2010 por la cual se establecen las condiciones y requisitos para la organización, operación y funcionamiento de los Centros Reguladores de Urgencias, Emergencias y Desastres, CRUE incluyendo el apoyo a dar y coordinación que deben tener con la red de donación y trasplantes.

Circular externa 2-0963 de 2011 del Instituto Nacional de Salud, establece los lineamientos para la prestación de servicios de trasplantes a extranjeros no residentes en Colombia.

Circular externa 2-0971 de 2011 del Instituto Nacional de Salud, establece los lineamientos para la inscripción de las IPS habilitadas con programa de trasplante ante las coordinaciones regionales de la red de donación y trasplantes de su jurisdicción.

Circular 5000-001 del Instituto Nacional de Salud, establece el procedimiento para el traslado por vía aérea de componentes anatómicos con fines de trasplantes o trasfusión en el territorio nacional Acuerdo Distrital 140 de 2005 por medio del cual se promueven cambios culturales para la donación de órganos y tejidos con fines de trasplante, en el Distrito Capital. Institucionaliza el día 25 de abril como el día de la donación de órganos y tejidos en el Distrito Capital.

Acuerdo Distrital 363 de 2009 por el cual se establece la coordinación entre la Secretaría de Salud y las ESE'S del Distrito Capital en cuanto a la donación y transplante de órganos y tejidos. (Ver anexo)

Acuerdo Distrital 369 de 2009 por el cual se crea la orden "Responsabilidad Social DONA BOGOTA" como incentivo, reconocimiento y exaltación de las personas naturales y/o jurídicas comprometidas en Bogotá con la donación de órganos y tejidos humanos. (Ver anexo).

El Acuerdo Distrital 419 de 2009 por el cual se establece la obligatoriedad de reportar las muertes en el momento de su ocurrencia con fines de transplante de órganos y tejidos. La Secretaría Distrital de Salud en el marco de la normatividad vigente, adoptará las medidas necesarias y conducentes para el reporte inmediato a la Regional No. 1 de Donación y Trasplantes, del fallecimiento de personas en las instalaciones de la Red Hospitalaria del Distrito Capital, con excepción de aquellas personas que presenten contraindicaciones para ser donantes potenciales.

3. MARCO CONCEPTUAL

El trasplante de riñón es el más antiguo en cuanto a injerto de órgano sólido se refiere. El primero de ellos se realizó en Boston, Estados Unidos, en 1947. El trasplante quirúrgico de órganos humanos de donantes fallecidos o vivos a personas enfermas o moribundas empezó después de la Segunda Guerra Mundial. En los últimos 50 años, el trasplante de células, tejidos y órganos humanos se ha convertido en una práctica mundial que ha alargado la duración y mejorado enormemente la calidad de cientos de miles de vidas.

Por otro lado, las recomendaciones de la Sociedad Española de Nefrología (SEN) y la ONT establecen que en los últimos 20 años, el trasplante renal se ha posicionado como el mejor tratamiento de la insuficiencia renal crónica en cuanto a supervivencia, calidad de vida, menores complicaciones y mejor relación coste-beneficio frente a la diálisis.²⁰

²⁰ Gema Fernández Fresnedo, María de la Oliva Valentín, José María Cruzado, Julio Pascual Santos. Objetivos y metodología de las Recomendaciones de la S.E.N.-ONT sobre trasplante renal de donante vivo. 2010. Disponible en pagina Internet: <http://www.ont.es/infesp/DocumentosDeConsenso/Guias%20SEN.pdf> consultada el 9 de septiembre de 2011.



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

3.1. PRINCIPIOS DE LA OMS²¹ SOBRE TRASPLANTE DE CÉLULAS, TEJIDOS Y ÓRGANOS HUMANOS.

La Organización Mundial de la Salud estableció los Principios rectores sobre trasplante de células, tejidos y órganos humanos los cuales fueron, actualizados en la sexagésimo tercera asamblea de mayo de 2010. En ella urge a los estados miembros a adoptar los principios en la formulación o modificación de las políticas y leyes sobre donación y trasplante. Los principios son los siguientes:

Podrán extraerse células, tejidos y órganos del cuerpo de personas fallecidas para fines de trasplante si:

- a) se obtiene el consentimiento exigido por la ley; y
- b) no hay razones para pensar que la persona fallecida se oponía a esa extracción.

Los médicos que hayan determinado la muerte de un donante potencial no deberán participar directamente en la extracción de células, tejidos u órganos de ese donante ni en los procedimientos subsiguientes de trasplante, ni ocuparse de la asistencia a los receptores previstos de esas células, tejidos y órganos.

Las donaciones de personas fallecidas deberán desarrollarse hasta alcanzar su máximo potencial terapéutico, pero los adultos vivos podrán donar órganos de conformidad con la reglamentación nacional. En general, los donantes vivos deberán estar relacionados genética, legal o emocionalmente con los receptores. La donación de personas vivas es aceptable si se obtiene el consentimiento informado y voluntario del donante, se le garantiza la atención profesional, el seguimiento se organiza debidamente y se aplican y supervisan escrupulosamente los criterios de selección de los donantes. Los donantes vivos deberán ser informados de los riesgos, beneficios y consecuencias probables de la donación de una manera completa y comprensible; deberán ser legalmente competentes y capaces de sopesar la información y actuar voluntariamente, y deberán estar libres de toda coacción o influencia indebida.

No deberán extraerse células, tejidos ni órganos del cuerpo de un menor vivo para fines de trasplante, excepto en las limitadas ocasiones autorizadas por las legislaciones nacionales. Deberán adoptarse medidas específicas para proteger a los menores, cuyo consentimiento se obtendrá, de ser posible, antes de la donación. Lo que es aplicable a los menores lo es asimismo a toda persona legalmente incapacitada.

Las células, tejidos y órganos deberán ser objeto de donación a título exclusivamente gratuito, sin ningún pago monetario u otra recompensa de valor monetario. Deberá prohibirse la compra, o la oferta de compra, de células, tejidos u órganos para fines de trasplante, así como su venta por personas vivas o por los allegados de personas fallecidas. La prohibición de vender o comprar células, tejidos y órganos no impide reembolsar los gastos razonables y verificables en que pudiera incurrir el donante, tales como la pérdida de ingresos o el pago de los costos de obtención, procesamiento, conservación y suministro de células, tejidos u órganos para trasplante.

Se permitirá la promoción de la donación altruista de células, tejidos u órganos humanos mediante publicidad o llamamiento público, de conformidad con la reglamentación nacional. Deberá prohibirse toda publicidad sobre la necesidad o la disponibilidad de células, tejidos u órganos cuyo fin sea ofrecer un pago a individuos por sus células, tejidos u órganos, o a un pariente cercano en

21 Principios rectores de la OMS sobre trasplante de células, tejidos y órganos humanos1. Documento disponible en: [Internet, Acceso 3 de Junio de 2011] <http://www.who.int/transplantation/TxGP%2008-sp.pdf>



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

caso de que la persona haya fallecido, o bien recabar un pago por ellos. Deberán prohibirse asimismo los servicios de intermediación que entrañen el pago a esos individuos o a terceros.

Los médicos y demás profesionales de la salud no deberán participar en procedimientos de trasplante, ni los aseguradores sanitarios u otras entidades pagadoras deberán cubrir esos procedimientos, si las células, tejidos u órganos en cuestión se han obtenido mediante explotación o coacción del donante o del familiar más cercano de un donante fallecido, o bien si éstos han recibido una remuneración.

Los centros y profesionales de la salud que participen en procedimientos de obtención y trasplante de células, tejidos u órganos no deberán percibir una remuneración superior a los honorarios que estaría justificado recibir por los servicios prestados.

La asignación de órganos, células y tejidos deberá regirse por criterios clínicos y normas éticas, y no atendiendo a consideraciones económicas o de otra índole. Las reglas de asignación, definidas por comités debidamente constituidos, deberán ser equitativas, justificadas externamente y transparentes.

Es imprescindible aplicar procedimientos de alta calidad, seguros y eficaces tanto a los donantes como a los receptores. Los resultados a largo plazo de la donación y el trasplante de células, tejidos y órganos deberán evaluarse tanto en el donante vivo como en el receptor, con el fin de documentar los efectos beneficiosos y nocivos. Debe mantenerse y optimizarse constantemente el nivel de seguridad, eficacia y calidad de las células, tejidos y órganos humanos para trasplante, en cuanto productos sanitarios de carácter excepcional. Para ello es preciso instituir sistemas de garantía de la calidad que abarquen la trazabilidad y la vigilancia, y que registren las reacciones y eventos adversos, tanto a nivel nacional como en relación con los productos humanos exportados.

La organización y ejecución de las actividades de donación y trasplante, así como sus resultados clínicos, deben ser transparentes y abiertos a inspección, pero garantizando siempre la protección del anonimato personal y la privacidad de los donantes y receptores.

La finalidad de los Principios Rectores es proporcionar un marco ordenado, ético y aceptable para la adquisición y trasplante de células, tejidos y órganos humanos con fines terapéuticos. Cada jurisdicción determinará los medios para poner en práctica los Principios Rectores. Éstos conservan los puntos fundamentales de la versión de 1991, al tiempo que incorporan nuevas disposiciones que responden a las tendencias actuales en el campo de los trasplantes, en particular el trasplante de órganos de donantes vivos y la utilización cada vez mayor de células y tejidos humanos. Los Principios Rectores no se aplican al trasplante de gametos, de tejido ovárico o testicular, ni de embriones con fines reproductivos, ni tampoco a la sangre ni a sus elementos constitutivos para fines de transfusión.

Efectos de la Muerte Encefálica:

La muerte encefálica se acompaña de una serie de efectos sistémicos, hemodinámicos, hormonales e inflamatorios que tienen una repercusión relevante en los órganos y los tejidos de la economía. Cada vez hay más evidencias de que los órganos provenientes de donantes fallecidos en muerte encefálica presentan un grado de respuesta inflamatoria secundaria al daño encefálico y, en ocasiones, proporcional a la intensidad y a la velocidad de progresión de éste. Tanto estudios clínicos como estudios experimentales han mostrado que el resultado de los órganos de donantes fallecidos en parada cardíaca o donantes vivos tienen iguales o mejores resultados clínicos que los obtenidos en donantes en muerte encefálica que han presentado el proceso inflamatorio secundario a ésta.

Cra. 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co
Info: Línea 195



BOGOTÁ
HUMANANA



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

Hay pruebas de que esta respuesta inflamatoria acontece en el pulmón, el corazón, los riñones, el hígado y el intestino, e igualmente se incrementan también las pruebas de que el grado de respuesta inflamatoria observada en los órganos tiene una influencia importante en el resultado final del trasplante. En consecuencia, el desarrollo del conocimiento de las vías que interrelacionan el daño encefálico con la respuesta orgánica inflamatoria abre una importante área de conocimiento y posibilita que futuras estrategias terapéuticas encaminadas a modular la respuesta sistémica al daño encefálico permitan mejorar la calidad de los órganos obtenidos para trasplante, así como incrementar la supervivencia del injerto y de los receptores de trasplantes de órganos sólidos.²²

3.2. MARCO CONCEPTUAL NACIONAL

3.2.1. DEFINICIONES GENERALES²³:

Componentes anatómicos. Son los órganos, tejidos, células y en general todas las partes vivas que constituyen el organismo humano.

Donante. Es la persona a la que durante su vida o después de su muerte, por su expresa voluntad o por la de sus deudos, se le extraen componentes anatómicos con el fin de utilizarlos para trasplante o implante en otra persona, con objetivos terapéuticos. La voluntad de donación expresada en vida por una persona, solo puede ser revocada por ella misma y no podrá ser sustituida después de su muerte por sus deudos.

Implante o injerto. Es el reemplazo o sustitución con fines terapéuticos de tejidos, por otros tejidos vivos similares y funcionales provenientes del mismo receptor o de un donante vivo o fallecido.

Lista de espera. Es la relación de receptores potenciales, es decir, de pacientes que se encuentran pendientes por ser trasplantados o implantados a quienes se les ha efectuado el protocolo pertinente para el trasplante o implante.

Muerte encefálica. Es el hecho biológico que se produce en una persona cuando en forma irreversible se presenta en ella ausencia de las funciones del tallo encefálico, comprobadas por examen clínico.

Programa de trasplante. Es el conjunto de procesos y procedimientos que se realizan por la institución prestadora de servicios de salud con el objeto de obtener, preservar, disponer y trasplantar componentes anatómicos.

Receptor. Es la persona en cuyo cuerpo se trasplantan o implantan componentes anatómicos.

Red de donación y trasplantes. Es un sistema de integración de los Bancos de Tejidos y de Médula Osea, Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud habilitadas con programas de trasplante o implante, Instituto Nacional de Salud, Direcciones Departamentales y Distritales de Salud y demás actores del sistema para la coordinación de actividades relacionados con la promoción, donación,

²² Muerte encefálica: repercusión sobre órganos y tejidos. Med. Intensiva v.33 n.9 Barcelona dic. 2009; Versión impresa ISSN 0210-5691

²³ Decreto Presidencial 2493 de 2004 por el cual se reglamentan parcialmente las Leyes 9ª de 1979 y 73 de 1988, en relación con los componentes anatómicos.



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

extracción, trasplante e implante de órganos y tejidos con el objeto de hacerlos accesibles en condiciones de calidad, en forma oportuna y suficiente a la población siguiendo los principios de cooperación, eficacia, eficiencia, equidad y solidaridad.

El viaje para trasplantes es el traslado de órganos, donantes, receptores o profesionales del trasplante fuera de las fronteras jurisdiccionales dirigido a realizar un trasplante. El viaje para trasplantes se convierte en turismo de trasplantes si implica el tráfico de órganos o la comercialización de trasplantes, o si los recursos (órganos, profesionales y centros de trasplantes) dedicados a suministrar trasplantes a pacientes de otro país debilitan la capacidad del país de ofrecer servicios de trasplantes a su propia población".

Tráfico de órganos: Es la obtención, transporte, transferencia, encubrimiento o recepción de personas vivas o fallecidas o sus órganos mediante una amenaza, uso de la fuerza u otras formas de coacción, secuestro, fraude, engaño o abuso de poder o de posición vulnerable, o la entrega o recepción de pagos o beneficios por parte un tercero para obtener el traspaso de control sobre el donante potencial, dirigido a la explotación mediante la extracción de órganos para trasplante.²⁴

La comercialización de trasplantes es una política o práctica en la que un órgano se trata como una mercancía, incluida la compra, venta o utilización para conseguir beneficios materiales.

Trasplante. Es la utilización terapéutica de los órganos o tejidos humanos que consiste en la sustitución de un órgano o tejido enfermo, o su función, por otro sano procedente de un donante vivo o de un donante fallecido.

Los trasplantes se realizan por el apoyo y la solidaridad de aquellos que donan sus órganos y tejidos de manera altruista y voluntaria ya sea en vida o al fallecer.

Se pueden donar órganos como corazón, pulmón, hígado, riñones, páncreas, intestino y tejidos en caso de personas que presentan una condición conocida como muerte encefálica, caracterizada por la pérdida irreversible de las funciones cerebrales con preservación de las funciones cardiorrespiratorias mediante métodos artificiales. En caso de perder la vida por paro cardiorrespiratorio, únicamente se pueden aprovechar tejidos como: hueso, piel, córneas, tendones, cartílago y vasos sanguíneos.

No hay límite de edad para donar después de la vida, siempre y cuando los órganos y tejidos se encuentren sanos.

El dilema ético y legal del concepto de muerte

A pesar de los grandes avances tecnológicos, y tal vez, en parte debido a estos mismos avances, el diagnóstico de la muerte continúa generando importantes polémicas. Como dice Alexander Caprón: 25 " Si algo en las leyes de salud y en la bioética puede decirse que está, a la vez, bien establecido y persistentemente sin resolver, es cómo determinar que la muerte ha ocurrido. Antes, su determinación implicaba simplemente la medición de los signos vitales. Por lo general, era

²⁴ Circular externa 2-0963 de 2011. Lineamientos para la prestación de servicios de trasplantes a extranjeros no residentes en Colombia. Instituto nacional de salud. 2011

²⁵ Caprón A M. Brain Death-Well settled yet still unresolved. N Engl J Med. 2001; 344:1244-46

Cra. 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co
Info: Línea 195





ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

diagnosticada por legos o médicos, pero ahora, es con frecuencia un tema complejo que requiere experticia especializada y que conlleva dificultades prácticas y conceptuales”.

Las etapas de la muerte en el ser humano empieza por el cese de la función cardiopulmonar, que de resultar definitiva e irreversible, lleva a la muerte encefálica a los pocos minutos; y luego, en forma mas tardía, ocurre la muerte, desorganización y descomposición celular del resto de los tejidos, en tiempos variables. También es posible que ocurra la muerte encefálica sin detención de la función cardiopulmonar previa, o que ésta última esté mantenida a través de medidas de soporte vital, ventilación mecánica, soporte inotrópico y vasopresor.

La comprensión de esta realidad, hoy además agravada por la posibilidad de mantener las funciones orgánicas con técnicas de soporte vital, ha llevado a múltiples interrogantes en relación a cuándo establecer que ha ocurrido la muerte de un ser humano, lo cual, no solo ha venido planteando grandes dificultades para el diagnóstico de muerte desde el punto de vista legal, y, para la decisión sobre el momento en que pueden extraerse los órganos de un cadáver, sino además ha generado importantes controversias filosóficas, éticas y religiosas.

Clasificación de Trasplantes

Por la relación genética entre donante y receptor de un trasplante

- Autoinjerto: Se trasplanta el tejido de una parte sana del cuerpo a otra dañada de la misma persona. El paciente actúa como donante y receptor a la vez. Se denomina también trasplante autólogo.

- Isoinjerto: El órgano es trasplantado entre individuos genéticamente idénticos. El donante es genéticamente idéntico al receptor.

- Aloinjerto: El órgano es trasplantado entre individuos que no son genéticamente idénticos. Constituyen la mayoría de los trasplantes. El injerto se puede obtener de una persona fallecida, un donante vivo con relación de parentesco o de un donante vivo sin relación de parentesco.

- Xenoinjerto: En este caso el órgano utilizado procede de un donante de otra especie diferente a la del receptor.

Por la localización física del trasplante en el cuerpo

- Trasplante ortotópico: En este caso el órgano trasplantado ocupa el mismo lugar que ocupaba el órgano dañado.

- Trasplante heterotópico: El órgano trasplantado ocupa un lugar distinto al que ocupaba el órgano dañado en el cuerpo.

Clasificación de los donantes:

Donante Vivo: Es la persona que conoce con certeza la totalidad de los riesgos que puedan generarse dentro del procedimiento y que cumpliendo los requisitos efectúa la donación en vida de aquellos órganos o parte de ellos, cuya función es compensada por su organismo de forma adecuada y segura.

Puede ser relacionado (familiar por consanguinidad o afinidad) o no con el receptor.

Órganos y tejidos que pueden ser donados en vida:

Cra. 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co
Info: Línea 195





ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

ÓRGANOS	TEJIDOS
Riñón	Médula ósea
Pulmón	Sangre del cordón umbilical
Hígado y/o segmentos hepáticos	Progenitores hematopoyéticos
	Tejido óseo

Donante fallecido: Es aquel que ha fallecido bien sea por muerte encefálica o por cese irreversible de las funciones cardiorrespiratorias y a quien se le pretende extraer componentes anatómicos con fines de trasplantes o implantes.

Las principales causas de muerte de las personas cuyos órganos son donados por sus familiares son los traumatismos craneoencefálicos ocurridos en accidentes de tráfico y los accidentes cerebro vasculares.

Órganos y tejidos que pueden ser donados:

ÓRGANOS	TEJIDOS
Riñón	Córneas
Hígado y/o segmentos hepáticos	Huesos
Corazón	Segmentos osteotendinosos
Pulmón	Válvulas cardíacas
Páncreas	Segmentos vasculares
Intestino	Piel

Aunque existen alternativas terapéuticas como son la diálisis y la administración de insulina para los pacientes renales o con falla endocrina y pancreática, el trasplante es la única opción en estadios terminales de falla cardíaca, pulmonar o hepática. De igual manera los implantes de tejidos permiten mejorar la función de un órgano afectado gravemente por diversas enfermedades crónicas o lesiones.

Tipos de Trasplantes por órgano

- Riñón

El trasplante de riñón humano suele ser el tratamiento más apropiado de la insuficiencia renal crónica avanzada.

Dentro de las enfermedades que más comúnmente causan insuficiencia renal crónica podemos mencionar:

Enfermedades congénitas como riñón poliquístico y enfermedad de Alport.

Enfermedades del tejido conectivo: Lupus eritematoso sistémico.

Hipertensión arterial.

Pielonefritis crónica y glomerulonefritis.

Diabetes mellitus.

Enfermedad renal obstructiva por cálculos renales o hipertrofia prostática.

Cra. 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co
Info: Línea 195





ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

El trasplante renal mejora la calidad de vida en la mayoría de los enfermos.

Las fuentes de órganos pueden ser los cadáveres o los donantes voluntarios vivos. Estos últimos suelen ser miembros de la familia que tienen una compatibilidad, como mínimo parcial, con los antígenos HLA del receptor.

- Hígado

El trasplante hepático se ha convertido en el tratamiento de elección en pacientes seleccionados cuya hepatopatía, aguda o crónica, es progresiva, pone en peligro su vida y no responde al tratamiento médico.

Las enfermedades que con más frecuencia conducen al trasplante hepático son²⁶:
Cirrosis hepáticas de diversos orígenes (infecciones por los virus de la hepatitis B o C, alcohol, enfermedades autoinmunes, tóxicos, trastornos del metabolismo del Hierro y del Cobre, etc.).
Enfermedades congénitas (atresia de vías biliares, enfermedades metabólicas, etc.).
Insuficiencia hepática aguda grave (Hepatitis fulminante o subfulminante).
Tumores hepáticos (en general sobre un hígado cirrótico).
Las fuentes de donación pueden ser los cadáveres o los donantes voluntarios vivos (segmentos hepáticos).

- Corazón

Entre las enfermedades cardíacas que pueden llegar a precisar un trasplante por producir insuficiencia cardíaca grave e irreversible se encuentran:

Cardiopatía isquémica.
Miocardiopatías.
Cardiopatía valvular.
Cardiopatía congénita.

Las fuentes de donación son los cadáveres.

- Pulmón

El trasplante de pulmón constituye una alternativa terapéutica en la enfermedad pulmonar terminal.

Entre las indicaciones para el trasplante pulmonar se encuentran:

Patología pulmonar obstructiva crónica (enfisema).
Patología restrictiva (fibrosis pulmonar idiopática o secundaria).
Patología séptica (bronquiectasias o fibrosis quística).
Patología vascular (hipertensión pulmonar primaria o secundaria).

El trasplante puede ser unipulmonar, bipulmonar, lobular (de un donante vivo emparentado) o cardiopulmonar.

La sustitución de un solo pulmón puede, en bastantes casos, devolver al paciente una capacidad funcional respiratoria suficiente para desarrollar su vida normal. Sin embargo, el trasplante unipulmonar no siempre es posible, debiendo recurrir al bipulmonar, bien porque la indicación sea patología séptica, lo que produciría la infección del pulmón trasplantado si dejamos el otro, o bien porque por las características de desarrollo potencial del paciente se considere más adecuado el

²⁶ **Living donor liver transplantation: summary of a conference at The National Institutes of Health.**
Shiffman,-M-L; Brown,-R-S Jr; Olthoff,-K-M; Everson,-G; Miller,-C; Siegler,-M; Hoofnagle,-J-H
Liver-Transpl. 2002 Feb; 8(2): 174-88



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

reemplazo de ambos pulmones para restituir al máximo la capacidad funcional pulmonar teórica. El trasplante cardiopulmonar se reserva para los casos en los que coexiste una alteración severa e irreversible de la función cardíaca.

- Páncreas

El trasplante de páncreas se recomienda en la enfermedad pancreática, especialmente en la diabetes mellitus insulino dependiente. Es el único tratamiento que hasta la actualidad ha demostrado su efectividad en la obtención de un control glucémico correcto, ya que un injerto pancreático funcionando produce insulina en función de las demandas metabólicas individuales.

Es una operación que se puede realizar simultáneamente al trasplante de riñón en pacientes diabéticos con enfermedad renal.

Se están realizando actualmente trasplantes de islotes pancreáticos con buenos resultados.

-Intestino

Las indicaciones del trasplante intestinal se limitan a enfermos sometidos a régimen de alimentación parenteral domiciliaria en los que, por diversas razones, fracasa esta terapéutica.

- Células hematopoyéticas

3.2.2. CELULAS MADRE DE CORDON UMBILICAL

El trasplante de células hematopoyéticas consiste en la infusión por vía intravenosa de células de la médula ósea obtenida del donante, con el objetivo de sustituir a las células enfermas del paciente.

Los trasplantes de células hematopoyéticas están indicados en enfermos con:

Leucemia linfoblástica aguda.

Leucemia mieloide aguda.

Leucemia mieloide crónica.

Anemia aplásica.

Linfoma Hodgkin y no-Hodgkin.

Talasemia.

Enfermedad de células falciformes, etc.

Existen dos tipos de trasplante de células hematopoyéticas dependiendo del donante:

- Autólogo: Utiliza las mismas células de la médula ósea del paciente, las cuales son recogidas por medio de biopsia de médula ósea o de la sangre circulante. Al ser las células del propio paciente, el HLA es idéntico y no ocurrirá rechazo después del trasplante.

- Alogénico: Utiliza células de un donante con HLA igual o similar.

Ahora bien, un factor clave en el éxito de los trasplantes es el uso de inmunosupresores, medicamentos que se emplean para evitar el rechazo del órgano trasplantado. Ello exige comprender los distintos mecanismos de acción de los mismos, para lo cual hay que conocer, la compleja organización y funcionamiento del sistema inmunológico. El sistema inmunológico tiene por finalidad fundamental proteger a nuestro organismo de toda sustancia extraña a él, para lo cual debe ser capaz de distinguir entre lo propio y no propio y de eliminar la sustancia considerada como extraña.

Tras largos años de investigación hoy se sabe que todas las células nucleadas poseen unos marcadores de superficie que son reconocidos como extraños al inocularse o trasplantarse a otro sujeto. Estos marcadores reciben el nombre de antígenos (Ag) de histocompatibilidad o antígenos de trasplante y proporcionan a los tejidos de cada individuo unas características únicas que lo diferencian de los demás.

Cra. 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co
Info: Línea 195



BOGOTÁ
HUMANANA



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

Tres grupos de antígenos expresados en las membranas celulares, están implicados en los mecanismos inmunológicos del rechazo:

Antígeno del Complejo Mayor de Histocompatibilidad (MHC)

Son los más poderosos en cuanto a la definición de la histocompatibilidad y son expresados a partir de una región del cromosoma 6 denominada complejo mayor de histocompatibilidad (MHC, del inglés major histocompatibility complex). En el hombre, los marcadores generados por la región MHC se estudiaron en los leucocitos y por eso se denominan antígenos de leucocitos humanos (HLA, del inglés Human leucocyte antigen). Los genes ubicados en la región MHC se dividen en clases I, II y III. Las MHC I se detectan en la superficie de casi todas las células nucleadas, en tanto que las MHC II son encontradas solamente en las células propias del sistema inmunológico (macrófagos, linfocitos B y T, células dendríticas).

La función de las moléculas generadas por el sistema HLA es presentar antígenos a los linfocitos T. Las MHC I toman muestras de proteínas citosólicas endógenas producidas por la misma célula o por agentes que la han invadido (virus, bacterias intracelulares, etc.) y las presentan, junto a ellas, en la membrana, anclándose en la hendidura que antes referimos. Estos complejos MHC I-péptido son continuamente inspeccionados por linfocitos T citotóxicos CD8+, los cuales si no reconocen como propio al antígeno se activan y destruyen a la célula que está sintetizando antígenos extraños al organismo.

Antígenos de los Grupos Sanguíneos Los antígenos de los grupos eritrocitarios ABO son también unos potentes Ag de trasplante. Su importancia estriba en su ubicación en los endotelios vasculares de diversos órganos. Si se trasplanta un órgano a un individuo ABO incompatible, los Ac naturales (isoaglutininas Anti A y/o anti B) del receptor producen una lesión en el endotelio del órgano trasplantado, que conduce al rechazo.

Antígenos Menores de Histocompatibilidad Se trata de moléculas alélicas que establecen diferencias entre individuos con un MHC muy parecido. Se trata fundamentalmente de Antígenos (Ag) expresados en los endotelios y monocitos del donante. La respuesta inmunitaria que producen es muy similar a la surgida frente a Ag extraños. El papel de estos antígenos es variable según el órgano trasplantado.

Cuando se efectúa un trasplante se están introduciendo en el receptor células de donante con antígenos de histocompatibilidad distintos a los del receptor. Las células presentadoras de antígenos (CPA) del órgano donado, muy probablemente células dendríticas, presentan sus MHC II junto con los péptidos antigénicos correspondientes y ello es reconocido como extraño por los linfocitos T CD4+ del receptor que continuamente están circulando por el organismo. Hay también evidencia de que las propias CPA del huésped pueden procesar Ag del donante y presentarlo con sus propias MHC II e incluso de que las células T pueden reconocer directamente las MHC I y MHC II extrañas.

Modelos operativos de procuración de órganos

A nivel internacional gran parte de los modelos operativos tienen como objetivo una adecuada obtención de órganos y tejidos con fines de trasplante. Para desarrollar dicho objetivo se contemplan los siguientes procesos: búsqueda y detección del potencial donante, valoración, mantenimiento, consentimiento familiar, extracción de órganos y distribución.

El grupo humano que desarrolla dichas acciones debe ser idóneo y calificado para direccionar y ejecutar todo el proceso donación – trasplante. En la mayoría de los países al profesional que desarrolla dichas funciones se le denomina como Coordinador Operativo.

En los modelos se pueden establecer dos modalidades: Centralizado, en el que el nivel nacional maneja todo el proceso o el nivel descentralizado en el que de acuerdo a una organización regional, provincial o de comunidades autónomas se desarrollan las funciones con una directriz nacional.

Cra. 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co
Info: Línea 195



BOGOTÁ
HUMANANA



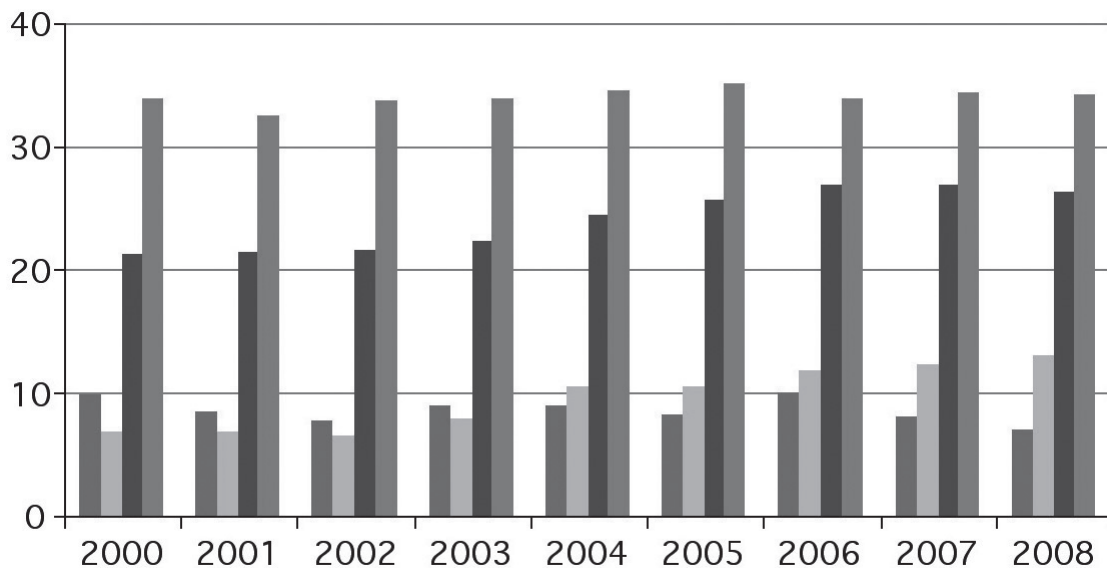
Otra clasificación establecida es si es un modelo público, privado o mixto, en cada uno de los cuales la participación del estado juega un papel diferente.

4. MARCO SITUACIONAL

4.1. Ámbito Internacional

España lidera, con mucho, el proceso de donación y trasplantes en el mundo, según se muestra en la siguiente gráfica en donde se observa que la tasa de donación cadavérica de riñón la mantiene por encima de 30 por cada millón de población.

Gráfico XX | **Evolución tasa de donación cadavérica en Chile, Argentina, Estados Unidos y España (por millón de habitantes) 2000 a 2008**



Convención: Barras de izquierda a derecha: Chile, Argentina, EE.UU y España.

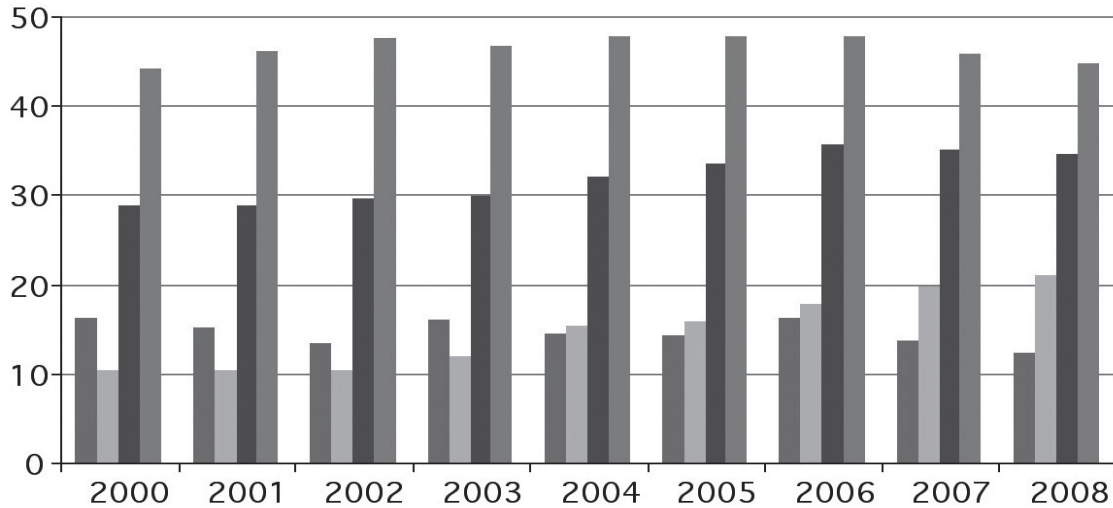
Fuente: Corporación del Trasplante (Chile), INCUCAI (Argentina), ONPT (EE.UU.) y ONT (España). Evaluación del sistema de trasplantes en Chile: propuestas de intervención | Rodrigo Harrison | Javier Domínguez | Luis Larrain | Diego Contreras | Raimundo Atal

Así mismo España lidera el proceso de trasplante de riñón con tasas superiores a 40 trasplantes por millón de población.

Gráfico XX | **Tasa de trasplante de riñón de origen cadavérico en Chile, Argentina, EE .UU . y España (por millón de habitantes) 2000 a 2008**



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD



Convención: Barras de izquierda a derecha: Chile, Argentina, EE.UU y España

Fuente: Corporación del Trasplante (Chile), INCUCAI (Argentina), ONPT (EE.UU.) y ONT (España). Evaluación del sistema de trasplantes en Chile: propuestas de intervención | Rodrigo Harrison | Javier Domínguez | Luis Larraín | Diego Contreras | Raimundo Atal

Gracias a la constante mejora de la tecnología médica, sobre todo con relación al manejo del rechazo de tejidos y órganos, se ha producido un aumento de la necesidad de éstos, que siempre ha sido superior a la respuesta, a pesar del notable aumento de la donación de órganos de personas fallecidas y del aumento de las donaciones de personas vivas en los últimos años.

Según el presidente del Instituto Nacional de Coordinación de Trasplantes de República Dominicana (INCORT), aunque la lista de espera de pacientes que requieren de trasplantes de órganos es larga, muchos órganos captados por el equipo de médicos especializados para ello, se pierden debido al costo del trasplante y a la falta de recursos para cubrirlos.²⁷

En Chile se considera que el principal problema del sistema estaría en la baja capacidad de identificación de los potenciales donantes, asociada a un déficit de equipos médicos y de coordinación dentro de los hospitales dedicados exclusivamente a la actividad de trasplante.²⁸

4.2. Ámbito Nacional

²⁷ <http://www.listin.com.do/la-republica/2011/4/7/183976/Muchos-organos-se-pierden-aqui-debido-al-alto-costo-del-trasplante> pagina internet consultada el 14 de junio de 2011

²⁸ Evaluación del sistema de trasplantes en Chile: propuestas de intervención | Rodrigo Harrison | Javier Domínguez | Luis Larraín | Diego Contreras | Raimundo Atal. Pagina Internet http://politicaspUBLICAS.uc.cl/media/proyectos/material/682_Evaluacion_del_sistema_de_trasplantes_en_Chile_propuestas_de_intervencion.pdf consultada el 4 de Noviembre de 2011



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

El primer trasplante de riñón exitoso realizado en Colombia, fue en 1973 en el Hospital Universitario San Vicente de Paul en Medellín²⁹, igualmente allí se realiza en 1979 con la participación de la Universidad de Antioquia el primer Trasplante Hepático a una persona con Enfermedad de Wilson. Por su parte, el primer trasplante Cardíaco se realiza en la Clínica vascular de Medellín en 1985.

Los trasplantes son procedimientos de alta complejidad y con grandes exigencias en cuanto a infraestructura institucional, logística, recurso humano y tecnológico. Por ésta razón, los esfuerzos realizados han venido a fructificar en los últimos años. A la fecha, existen grupos de trasplante hepático en Cali, Medellín y Bogotá y de trasplante cardíaco en Cali, Bucaramanga, Medellín y Bogotá.

4.3. Ámbito Regional:

Existen diversas realidades a intervenir con la Política por parte de la CRN1RDT y demás actores que intervienen positivamente en la red de donación y trasplantes.

4.3.1. Población:

La población objeto de la política incluye a toda la población de la jurisdicción de la CRN1RDT.

Tabla XX. Población Area de Jurisdicción de la Coordinación Regional No. 1 Red de Donación y Trasplantes. 2006 a 2012

Fuente: DANE.

Area / Años	2008	2009	2010	2011	2012
BOGOTA	7.155.052	7.259.597	7.363.782	7.467.804	7.571.345
BOYACA	1.263.281	1.265.517	1.267.597	1.269.401	1.271.136
CAQUETA	436.443	442.033	447.723	453.562	459.484
CASANARE	313.433	319.502	325.596	331.714	337.858
CUNDINAMARCA	2.397.511	2.437.151	2.477.036	2.517.215	2.557.623
GUAINIA	37.084	37.705	38.328	38.949	39.574
GUAVIARE	100.208	101.759	103.307	104.846	106.386
META	835.461	853.115	870.876	888.765	906.755
PUTUMAYO	319.390	322.681	326.093	329.598	333.247
TOLIMA	1.378.937	1.383.323	1.387.641	1.391.890	1.396.077
VAUPES	40.649	41.094	41.534	41.965	42.392
VICHADA	60.494	62.071	63.670	65.282	66.917
REGIONAL # 1	14.337.943	14.525.548	14.713.183	14.900.991	15.088.794
COLOMBIA	44.450.260	44.977.758	45.508.205	46.043.696	46.581.372

4.3.2. Capacidad Instalada:

29Historia del Hospital Universitario San Vicente de Paúl. Disponible en pagina Internet: http://www.elhospital.org.co/index.php?option=com_content&view=article&id=46&Itemid=60. Consultada el 9 de Septiembre de 2011





ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

En la regional No 1, incluida Bogotá, a 2011, las Instituciones Prestadoras de Servicios habilitadas con programa de trasplantes según el órgano trasplantado se registran en la tabla XX, así: 12 para riñón, 3 para hígado y 3 para corazón.

Tabla IPS inscritas con programa de trasplante CR1RDT 2011

No.	NOMBRE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	RIÑÓN	HÍGADO	CORAZÓN
1	UT- HOSPITAL CARDIOVASCULAR DEL NIÑO DE CUNDINAMARCA	KR 1a ESTE # 31 58 SAN MATEO SOACHA CUNDINAMARCA	5922979 FAX 7261991	X		
2	CLINICA COLSANITAS S.A. IPS CLINICA UNIVERSITARIA COLOMBIA	CALLE 23 No 66 - 46	5948650 ext 16220-16221	X		X
3	ADMINISTRADORA COUNTRY S.A.	KR 16 # 82-57	5300470 EXT 1741	X		
4	FUNDACIÓN CARDIO INFANTIL INSTITUTO DE CARDIOLOGÍA	CL 163A # 13B-60	6672727	X	X	X
5	HOSPITAL UNIVERSITARIO FUNDACIÓN SANTAFÉ DE BOGOTÁ	CL 116 # 9-02	6030303	X	X	
6	HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN IGNACIO	KR 7 # 40-62	5946161	X	X	X
7	SOCIEDAD DE CIRUGÍA HOSPITAL SAN JOSÉ	CL 10 # 18-75	3538000 - 3712128	X		
8	CORPORACION HOSPITAL JUAN CIUDAD	CL 24 # 29-92	5600520 EXT 4193 - 4127	X		
9	FUNDACIÓN ABOOD SHAIQ	DG 115 A # 70C-75	5938210	X		
10	FUNDACION HOSPITAL MISERICORDIA HOMI	AV CARACAS # 1-13	3811970 EXT 406	X		
11	CLÍNICA CÓLSANITAS S.A.	KR 31 # 125A-23	6252111 EXT 1503	X		
12	CLINICA DE MARLY	Calle 50 # 9 67	3436600	X		

Fuente: Coordinación Regional No. 1 Red de Donación y Trasplantes



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

Por otro lado están inscritos 3 bancos para cornea, 1 de hueso y 1 de piel, ver tabla

Tabla Bancos de tejido inscritos CR1RDT 2011

No.	NOMBRE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORNEA	HUESO	PIEL
1	ASOCORNEA	KR 7 # 121-20 CONS. 218-219	6570015	X		
2	COORPORACIÓN BANCO DE OJOS DE COLOMBIA "COBANCOL"	CLL 100 # 18A- 51 OF 319	6449544 - 2187077 Ext FAX 319	X		
3	BANCO DISTRITAL DE TEJIDOS Y CELULAS	Carrera 32 No. 12 - 81 Edificio Hemocentro Primer Piso	3649090 ext 9729	X		X
4	FUNDACIÓN COSME Y DAMIÁN	CLL 119A # 7-91	6583200		X	

Fuente: Coordinación Regional No. 1 Red de Donación y Trasplantes

Se hace reconocimiento a la labor que viene desempeñando el único banco de tejidos público.

LABORATORIOS

De acuerdo con las funciones de la CRN1RDT por norma vigente y con el proceso de la donación y los trasplantes, se considera factible el planteamiento de varias oportunidades de mejora a ser priorizadas e intervenidas con la política. Entre estas se encuentran las siguientes:

Se evidencia una brecha entre las necesidades de la población y la disponibilidad de órganos para trasplante y tejidos para implante.

Con relación a los trasplantes, uno de los principales problemas es el desequilibrio entre la necesidad de órganos y la disponibilidad de los mismos, es decir pocos donantes y muchos receptores potenciales esperando un órgano que se traduce en déficit de órganos y tejidos con fines de trasplante lo cual limita el criterio de universalidad en el acceso a los órganos y tejidos.

Como demanda de órganos se entiende el conjunto de todos los pacientes cuyo tratamiento de elección es el trasplante, estén o no en la lista de espera. Para el caso particular del trasplante de riñón, se observa a los pacientes en diálisis y aptos para ser trasplantados¹⁰. La experiencia internacional sugiere que alrededor de un 25% de los pacientes que se tratan con diálisis son aptos para recibir un órgano y, por lo tanto, deberían formar parte de la lista de espera (Troncoso, 2010). No obstante, en Chile esa cifra es aproximadamente de un 10% (Elgueta, 2002). En 2008 existían alrededor de 1.800 personas inscritas en la lista de espera por un trasplante de riñón en Chile (CT, 2008).³⁰

³⁰ Evaluación del sistema de trasplantes en Chile: propuestas de intervención | Rodrigo Harrison | Javier Domínguez | Luis Larrain | Diego Contreras | Raimundo Atal. Pagina Internet http://politicaspUBLICAS.uc.cl/media/proyectos/material/682_Evaluacion_del_sistema_de_trasplantes_en_Chile_propuestas_de_intervencion.pdf consultada el 4 de Noviembre de 2011

Cra. 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co
Info: Línea 195





ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

El comportamiento epidemiológico de las enfermedades crónicas como la Diabetes y la Hipertensión Arterial ha conducido a una mayor necesidad de trasplante de órganos y tejidos.

La HTA es altamente prevalente en los países desarrollados, es una causa importante de Enfermedad Renal Crónica ERC y representa el 25 al 40% de los casos de insuficiencia renal. Se observa una cifra similar en Colombia, el 37.3%. Sin embargo, la hipertensión ocurre también como una complicación de ERC. Alrededor del 80 al 85% de los pacientes con ERC desarrollarán HTA y la prevalencia de la HTA aumenta a medida que aumenta la severidad de la ERC³¹. Por lo tanto, debido a que muchos pacientes son captados ya con ERC5, no es posible determinar si la HTA precedió o no la ERC.³²

En Colombia, para el 2009, el trasplante renal se constituyó en el 13,25 % de los tratamientos ofrecidos para personas con Enfermedad Renal Crónica Terminal.³³

De acuerdo con el Sistema de Información de la Coordinación Regional No 1 de la Red de Donación y Trasplantes se encuentran las siguientes estadísticas para el año 2010:

Personas en Listas de espera:

A 31 de Diciembre de 2010, en Bogotá 605 personas estaban esperando el trasplante de Riñón, 61 personas de hígado y 5 personas de corazón.

³¹ Brooks D. Informe final de estudio de alcance de epidemiología de enfermedad

renal crónica en Nicaragua. Escuela de salud pública Universidad de Boston. 2009

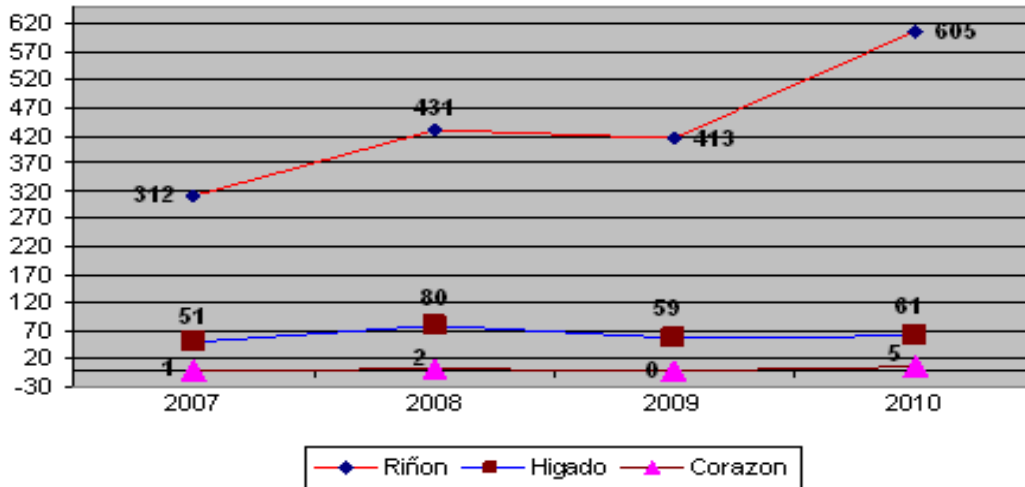
³² CUENTA DE ALTO COSTO. Fondo Colombiano de Enfermedades de Alto Costo. SITUACIÓN DE LA ENFERMEDAD RENALCRONICA EN COLOMBIA 2009 Bogotá DC, Diciembre de 2010. Pagina Internet consultada el 2 de Diciembre de 2011, disponible en: <http://www.cuentadealtocosto.org/byblos/Docs/Situacion%20de%20la%20Enfermedad%20Renal%20Cronica%20en%20Colombia%202009.pdf>

³³ Fondo Colombiano de Enfermedades de Alto Costo. Cuenta de Alto Costo. SITUACIÓN DE LA ENFERMEDAD RENALCRONICA EN COLOMBIA 2009. Bogotá DC, Diciembre de 2010.



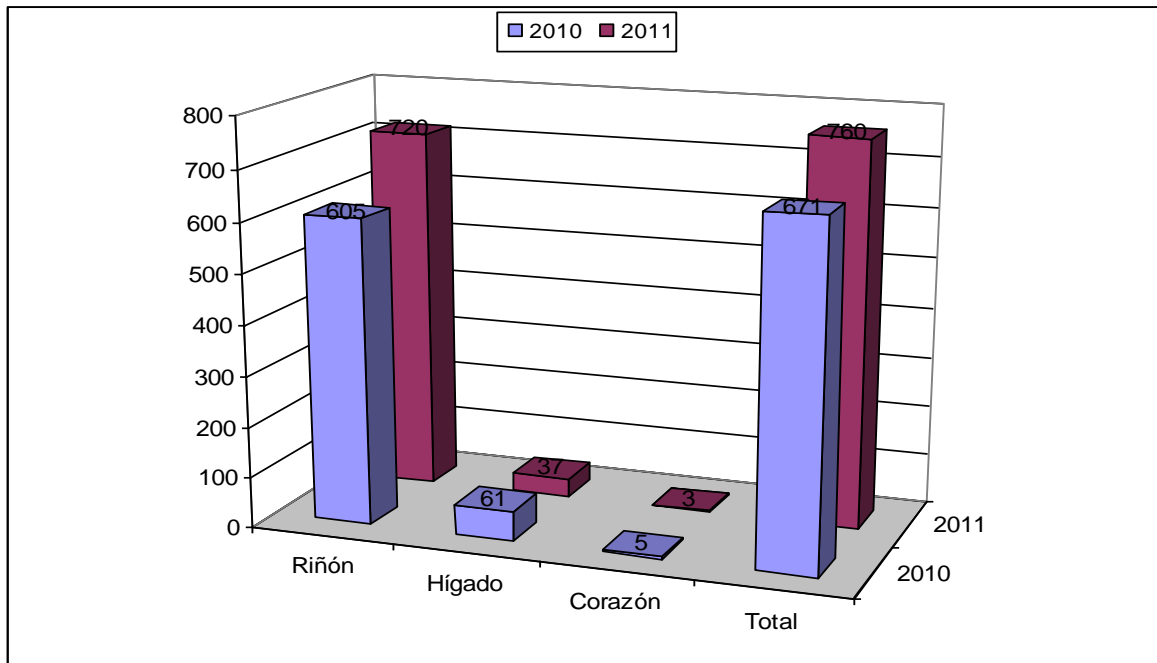
ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

NUMERO DE RECEPTORES ACTIVOS EN LISTA DE ESPERA A 31 DE DICIEMBRE 2007 - 2010



Fuente: Coordinación Regional No. 1 Red de Donación y Trasplantes

Grafica XX. Receptores activos por Órgano en lista de espera al finalizar el año. Coordinación Regional No. 1. 2010 - 2011



Fuente: Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, D.C- Dirección Desarrollo de Servicios. Coordinación Regional No.1 - Red de Donación y Trasplantes

Cra. 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co
Info: Línea 195



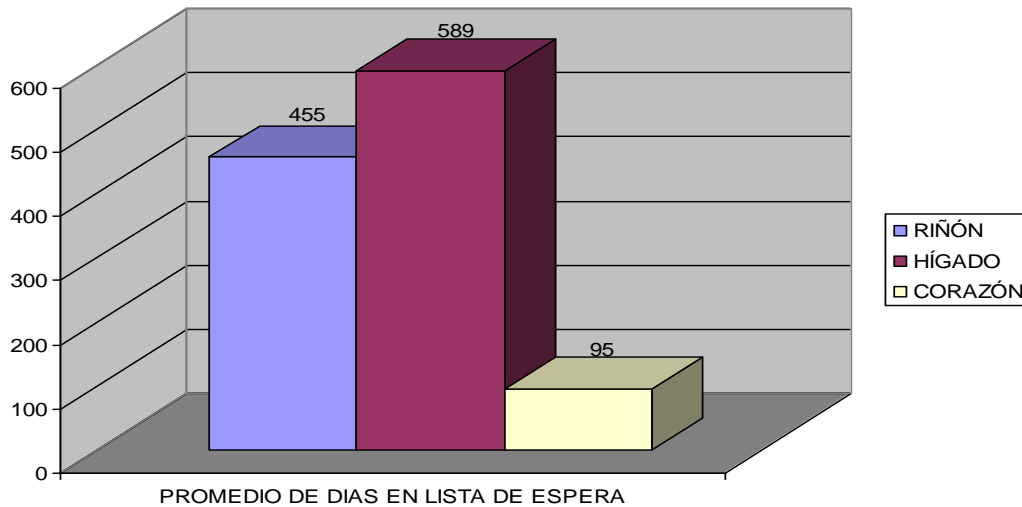
BOGOTÁ
HUMANANA



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

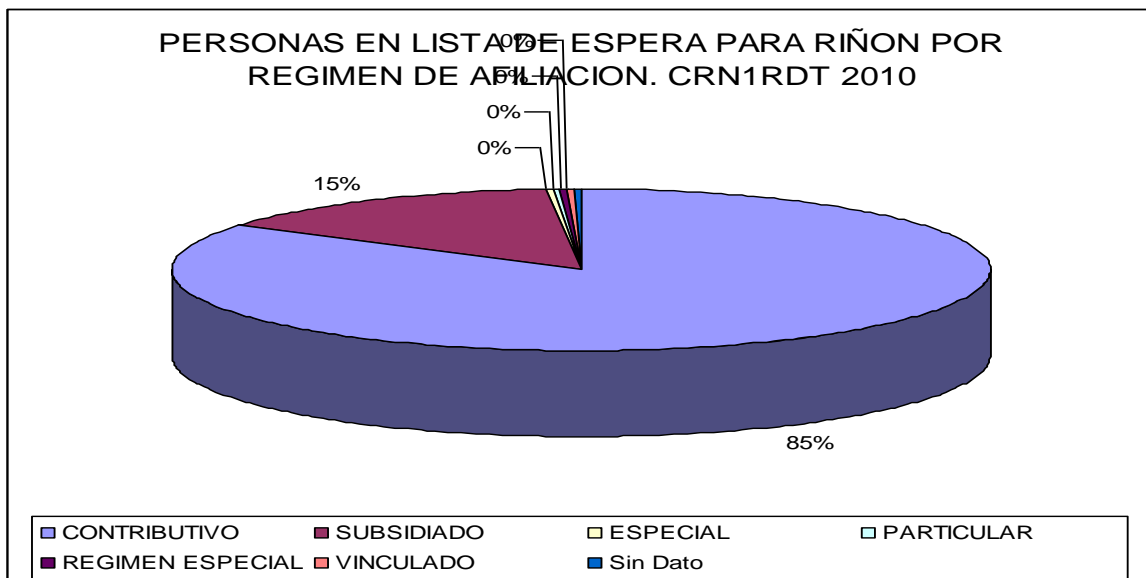
Con relación al tiempo en lista de espera se observa en la grafica XX que en promedio, a 31 de Diciembre de 2010 en Bogotá, se tiene un tiempo de espera de 455 días para trasplante de riñón, 589 para hígado y 95 para corazón.

Grafica Tiempo en lista de espera. Bogotá, Diciembre de 2010



Fuente: Sistema de Información Coordinación regional No 1 Red de Donación y Trasplantes

Sin embargo, de las personas en lista de espera para riñón en la CRN1RDT en el 2010, el 85 % pertenecen al régimen contributivo y el 15 % al régimen subsidiado; los otros regimenes de aseguramiento, incluidas las personas pobres no aseguradas, no tienen representación, constituyéndose en una inequidad, según se observa en la grafica siguiente:



Cra. 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co
Info: Línea 195



BOGOTÁ
HUMANANA

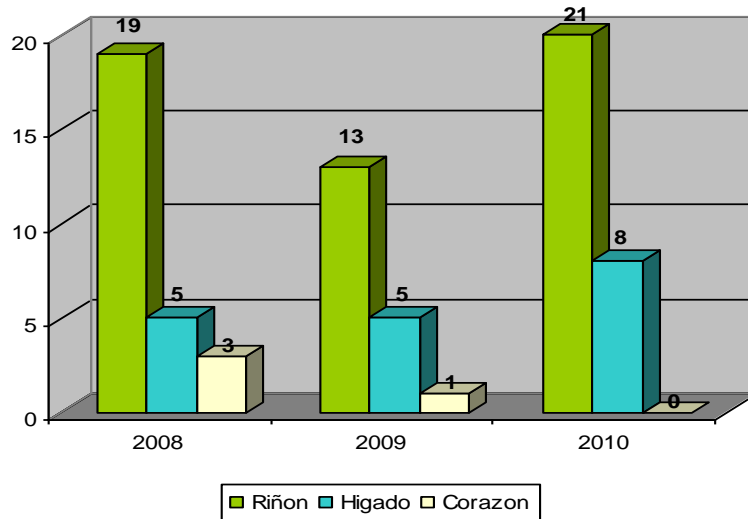


ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

Fuente: Coordinación Regional No. 1 Red de Donación y Trasplantes.
Nota. Total 605

Así mismo, hay personas que fallecen mientras están en lista de espera según se observa en la gráfica. Con relación al número de personas en las lista de espera de órganos fallecidos, con respecto a la cantidad de receptores activos a 31 de diciembre de cada año, se aprecia que en la lista de espera de riñón del 2010 hubo un aumento de fallecidos en lista con 21 receptores equivalente al 3%, sin embargo el mayor índice de fallecido se presenta en la lista de espera de hígado en el 2010 con 8 fallecidos equivalente al 13%.

Gráfica Número de personas fallecidas en lista de espera por órgano. CRN1RDT. 2008 a 2010



Fuente: Coordinación Regional No. 1 Red de Donación y Trasplantes.

4.3.3. Escasez de Donantes y Poca Disponibilidad de Órganos Y Tejidos

Con relación a la escasez de órganos y tejidos de donantes cadavéricos continúa siendo el principal obstáculo para el total desarrollo del trasplante.³⁴

El proceso de la consecución y gestión o procuración de órganos se inicia con la detección del potencial donante mediante la Alerta.

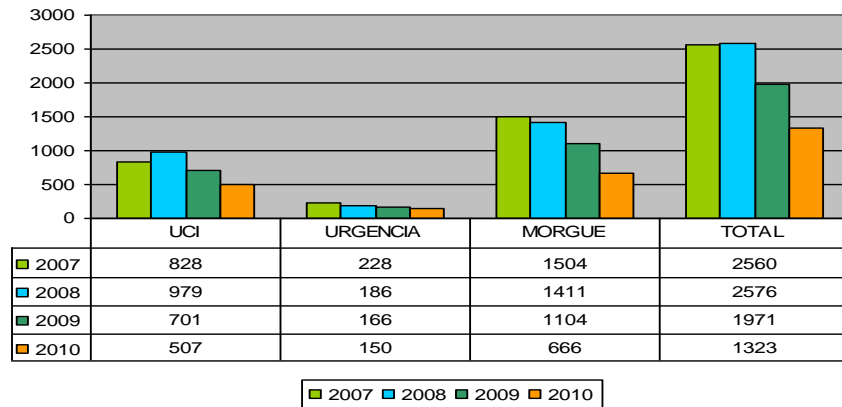
En la Coordinación Regional No. 1 en el periodo de 2007 a 2010 se atendieron 8430 alertas por personas en paro cardiorrespiratorio o Glasgow < 5, reportadas por las IPS Generadoras. Gráfico No XX

Gráfica No XX Donantes detectados en alertas 2007 a 2010. CRN1RDT

³⁴ Guía de gestión operativa de la Donación para el Médico Coordinador Operativo Version N. 1. CRN1 RDT.



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD



Fuente: Coordinación Regional No. 1 Red de Donación y Trasplantes. Base de datos Protocolos Glasgow <5 y Parada Cardio Respiratoria

4.3.4. TASA DE MUERTE ENCEFALICA (ME)

Teóricamente, según la organización nacional de Trasplantes, (ONT) de España, cada cama UCI puede generar entre 1 y 1,5 muertes cerebrales por cama/año si la unidad cuenta con neurocirugía, y alrededor de 0,5 muertes cerebrales por cama/año si la unidad no cuenta con dicho servicio. Estas cifras se obtienen de la estructura de la población que atiende un servicio de salud que tiene cama UCI y las causas típicas de muerte de los pacientes que son susceptibles de ser donantes.³⁵

Aplicando la tesis anterior para Bogotá tendríamos un potencial de muerte cerebral de 656 para el 2011, considerando 0,5 muertes cerebrales por cama de UCI/año.

POTENCIAL DE PERSONAS EN MUERTE ENCEFALICA SEGÚN CAMAS DE UCI EN BOGOTA. 2011				
SERVICIO	NATURALEZA JURIDICA		TOTAL	POTENCIAL MUERTE CEREBRAL
	PRIVADO	PUBLICO		
UCI NEONATAL	232	102	334	167
UCI PEDIATRICO	130	38	168	84
UCI ADULTO	669	141	810	405
TOTAL	1031	281	1312	656

Fuente: Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud Dirección General de Calidad de Servicios - Ministerio de la Protección Social. Colombia. Noviembre de 2011

³⁵ Evaluación del sistema de trasplantes en Chile: propuestas de intervención | Rodrigo Harrison | Javier Domínguez | Luis Larrain | Diego Contreras | Raimundo Atal . Pagina Internet http://politicaspUBLICAS.uc.cl/media/proyectos/material/682_Evaluacion_del_sistema_de_trasplantes_en_Chile_propuestas_de_intervencion.pdf consultada el 4 de Noviembre de 2011.

Cra. 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co
Info: Línea 195





La Tasa de Muerte Encefálica se constituye en la base para estimar el potencial de donantes en la CRN1 RDT.

Al respecto se cuenta con el número de personas que fallecen por Accidente Cerebro Vascular ACV, Traumatismo Craneoencefálico TCE, Hipoxia, Tumor Cerebral y otras causas de muerte encefálica.

Tabla No XX. Valores absolutos causas de Muerte Encefálica. CRN1RDT 2007 a 2010

AÑO	TCE	ACV	HIPOXIA	TUMOR CEREBRAL	OTRA	TOTAL
2007	242	256	51	39	35	623
2008	222	284	62	38	19	625
2009	206	228	26	37	20	517
2010	192	198	27	26	43	486

Fuente: Coordinación Regional No. 1 Red de Donación y Trasplantes. Base de datos Protocolos Glasgow <5 y PCR

Nota: TCE: Traumatismo Craneoencefálico; ACV: Accidente Cerebro Vascular. Dentro de las otras causas de muerte encefálica encontramos Insuficiencia Cardíaca, Cirrosis, Pancreatitis, Peritonitis, Hemorragia de vía digestiva, Disfunción multiorgánica entre otras.

Tabla Compartimiento porcentual causas de Muerte Encefálica CRN1RDT 2007 a 2010

AÑO	TCE	ACV	HIPOXIA	TUMOR CEREBRAL	OTRA
2007	39%	41%	8%	6%	6%
2008	36%	45%	10%	6%	3%
2009	40%	44%	5%	7%	4%
2010	39%	41%	6%	5%	9%

Fuente: Coordinación Regional No. 1 Red de Donación y Trasplantes. Base de datos Protocolos Glasgow <5 y PCR

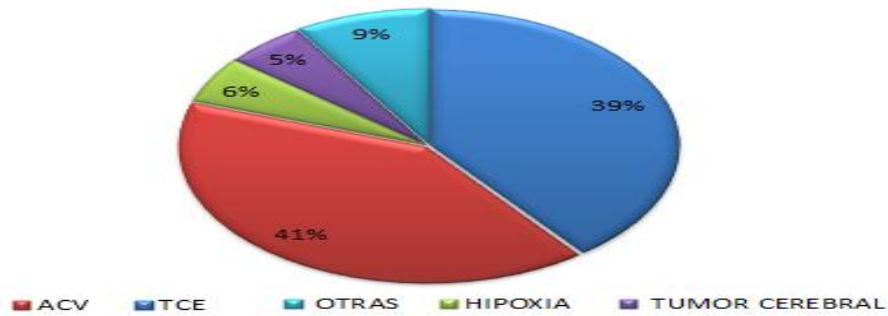
Con relación a las causas de Muerte Encefálica (ME) en la CR1RDT, se presentó un decremento continuo entre los años 2007 al 2010 en total del 28%, lo cual se correlaciona posiblemente con la disminución en la detección de donantes. Es de resaltar que la mayor cantidad de ME durante estos 4 años fueron causados por Accidentes Cerebro vasculares con un promedio del 57%.³⁶

Las causas de la Muerte Encefálica fueron 486 para el 2010 discriminándose así:

³⁶ Boletín Informativo. CRN1RDT. Volumen 1. 2007-2010

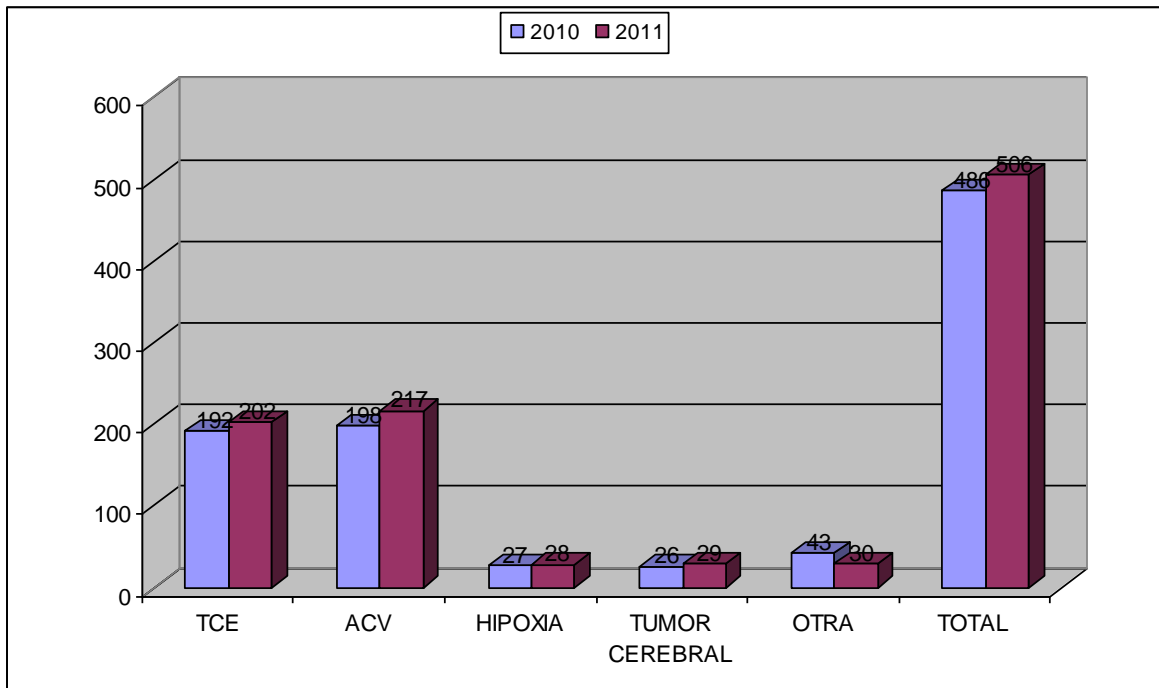


ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD



Fuente: Sistema de Información Coordinación regional No 1 Red de Donación y Trasplantes

Causas de Muerte Encefálica. Coordinación Regional No. 1 Red de Donación y Trasplantes. 2010-2011



Fuente: Secretaria Distrital de Salud de Bogotá, D.C. Dirección de desarrollo de Servicios. Coordinación Regional No. 1 - Red de Donación Trasplantes

Al relacionar las causas de muerte encefálica con la población estimada en el periodo se puede establecer al tasa de muerte encefálica para la regional No 1, la cual se muestra en la tabla 2.

Tabla No Tasa por millón de habitantes Muerte Encefálica 2007 a 2010

2007	2008	2009	2010
44,0	43,6	35,6	33,0

Cra. 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co
Info: Línea 195



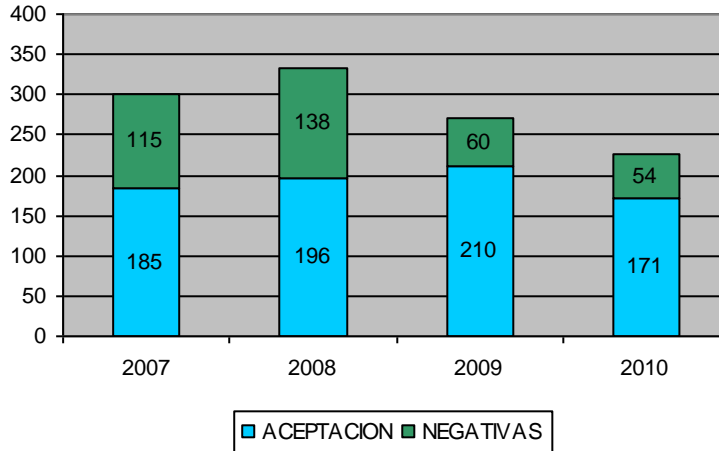


ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

Fuente: Coordinación Regional No. 1 Red de Donación y Trasplantes. Base de datos Protocolos Glasgow <5 y PCR

Entrevistas familiares

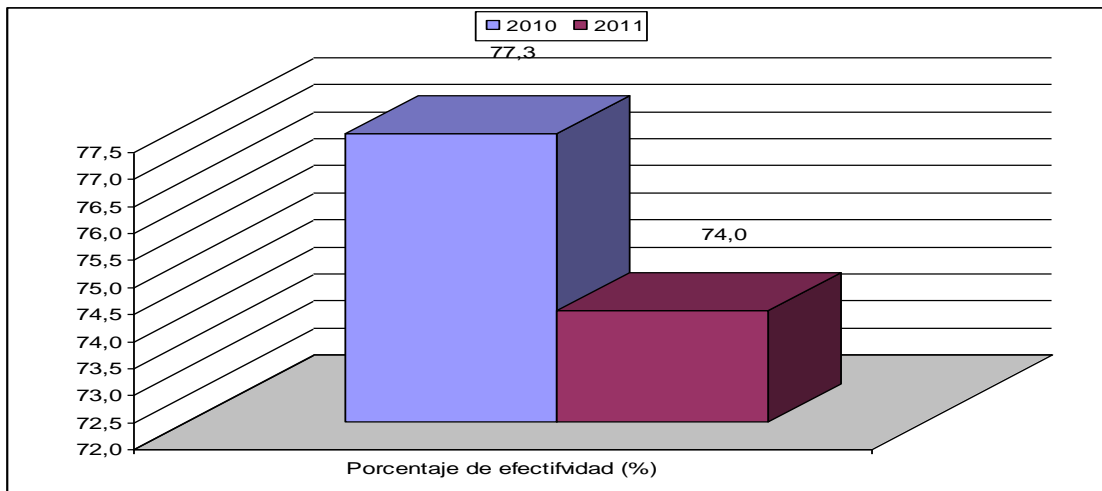
ACEPTACION Y NEGACION A LA ENTREVISTA FAMILIAR



En el 2010, de 225 entrevistas familiares en el 76% de los casos se obtuvo aceptación de la donación (No 171) y en el 24% el resultado fue negación de la donación (No 54). En este sentido cabe preguntar: ¿Son adecuadas las entrevistas familiares?

Del total de 174 donaciones en el 2010, solo el 2% se obtuvo por presunción legal.

Grafica XX. Porcentaje de efectividad de la donación. Coordinación Regional No. 1. 2010 - 2011



Fuente: Secretaria Distrital de Salud de Bogotá, D.C. Dirección de desarrollo de Servicios. Coordinación Regional No. 1 - Red de Donación Trasplantes

Cra. 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co
Info: Línea 195

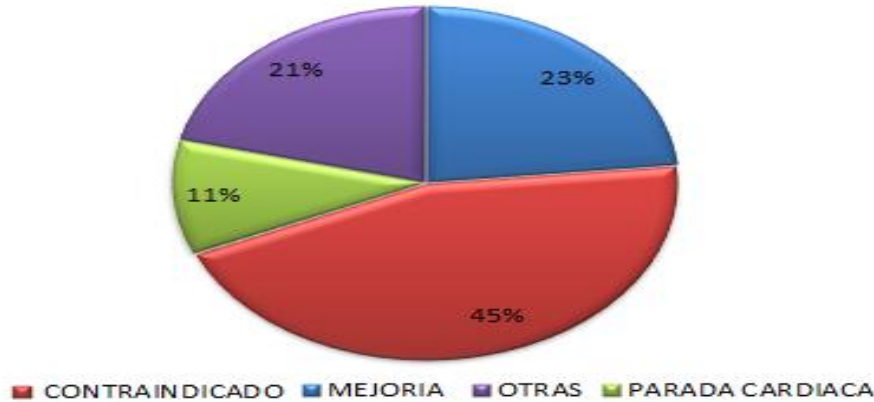




ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

Causas de Salida del donante del protocolo de:

Con relación a las causas de la salida del donante del Protocolo en el 2010, 45% corresponden a contraindicación del trasplante; 23 % a mejoría; 21 % a otras causas y el 11% a parada cardiaca.



Fuente: Sistema de Información Coordinación regional No 1 Red de Donación y Trasplantes

4.3.5. TASA DE DONACIÓN:

Bogotá específicamente tiene una tasa de donación que ha sido incrementada de 4,14 en el año 1997 a 21.8 donantes por millón de población en el año 2009 y en el marco del Plan de desarrollo Distrital “Bogota Humana” se tiene contemplada la meta de aumentar la tasa de donación a 22 donantes efectivos de órganos y tejidos x 1.000.000 de habitantes en Bogotá D.C. al 2016.³⁷

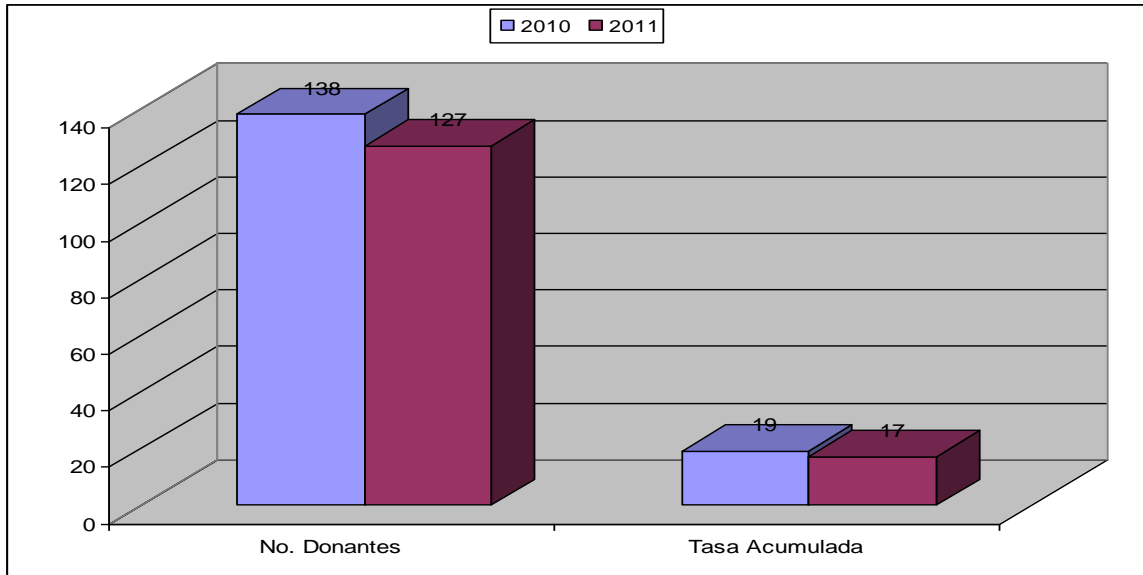
Al respecto, según estadísticas de la Coordinación Regional No.1 Red de Donación y Trasplantes, para el 2010 en Bogotá, donde se han hecho esfuerzos en promoción de la donación, la tasa de donación fue de 18.7 donantes por millón de habitantes y para el 2011 la tasa de donación fue de 17.27 d.p.m.p. como se muestra en el gráfico XX

Gráfica XX. Tasa de Donación expresada por millón de población de Bogotá. Coordinación Regional No. 1 Red de Donación y Trasplantes. 2010 - 2011

³⁷ Sistema de Información Coordinación Regional No1 Red de Donación y Trasplantes 2012



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD



Fuente: Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, D.C- Dirección Desarrollo de Servicios. Coordinación Regional No.1 - Red de Donación y Trasplantes. Julio 2012

En Bogotá, en los años 2009 y 2010 se presentó una variación negativa en la tasa de donación de órganos y tejidos: En el 2009 se obtuvo una tasa de 21.7 por millón de población y para el 2010 la tasa fue de 18.7 por millón, observándose un decremento de tres puntos porcentuales. Entre las posibles causas de la disminución de la tasa de donación están la disminución en las alertas, disminución en el diagnóstico de Muerte Encefálica, aumento de las contraindicaciones, disminución de la aceptación de la donación en las entrevistas familiares; menos donantes efectivos, menos rescates y disminución en los Trasplantes.

4.3.6. DONANTES RESCATADOS Y ORGANOS TRASPLANTADOS

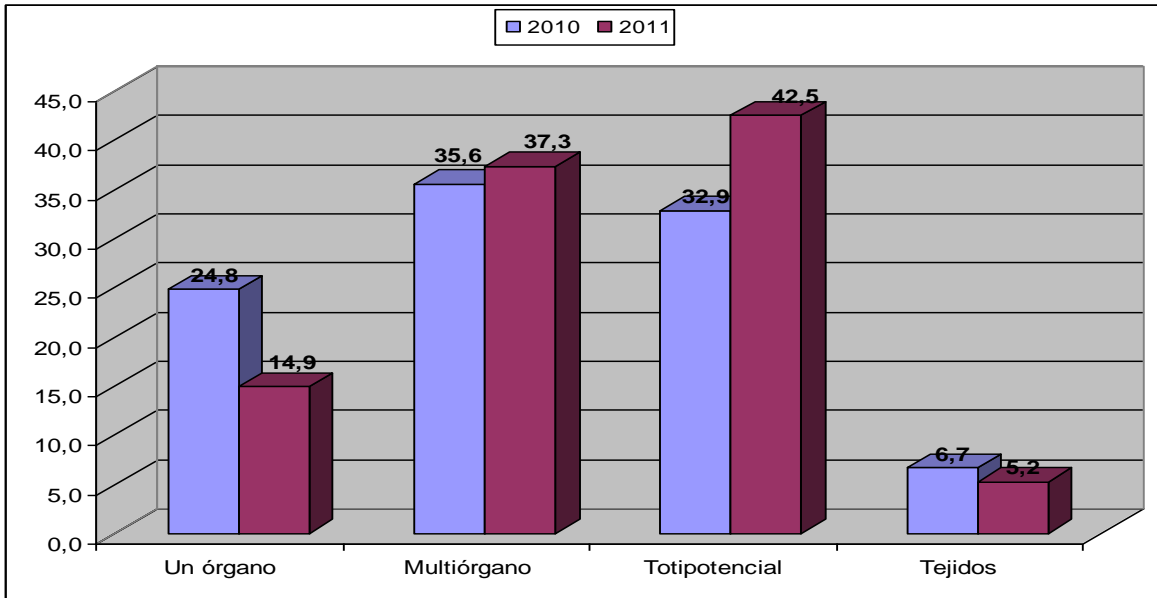
4.3.6.1. DONANTES RESCATADOS

En la CRN1RDT se rescataron 149 donantes en el 2010 y 134 en el 2011 distribuidos según se muestra en la grafica XX

Grafica XX. Peso Porcentual Tipo de Donante Rescatados. Coordinación Regional No. 1 Red de Donación y Trasplantes. 2010 - 2011

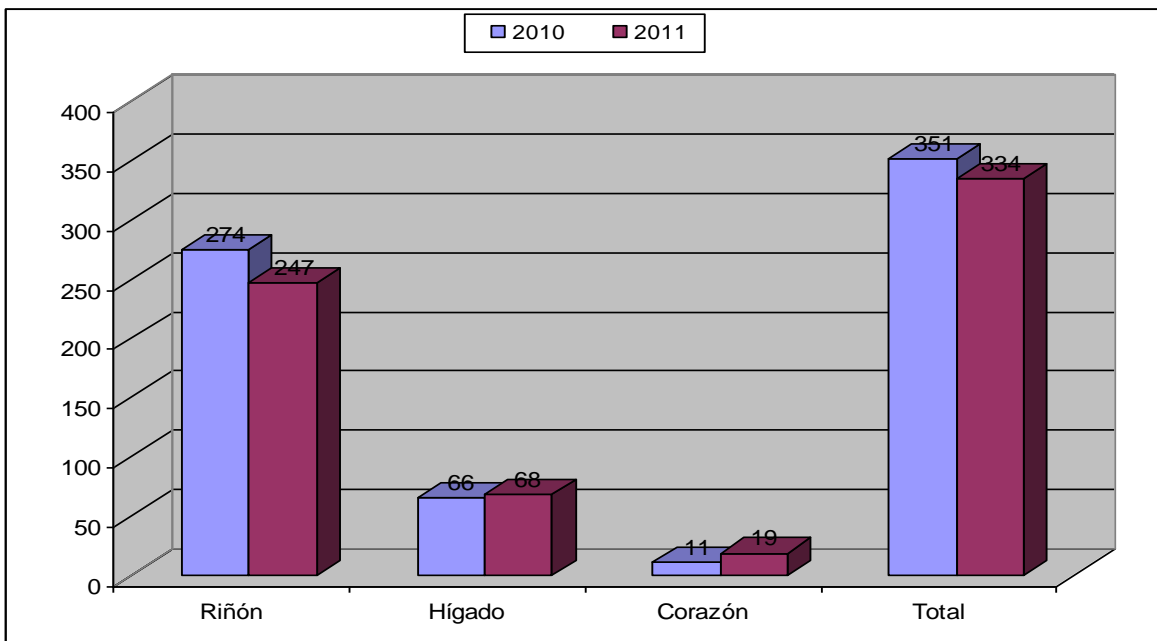


ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD



Fuente: Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, D.C- Dirección Desarrollo de Servicios. Coordinación Regional No.1 - Red de Donación y Trasplantes

Gráfico XX. Órganos Rescatados. Coordinación Regional No. 1. 2010 – 2011



Fuente: Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, D.C- Dirección Desarrollo de Servicios. Coordinación Regional No.1 - Red de Donación y Trasplantes

Cra. 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co
Info: Línea 195

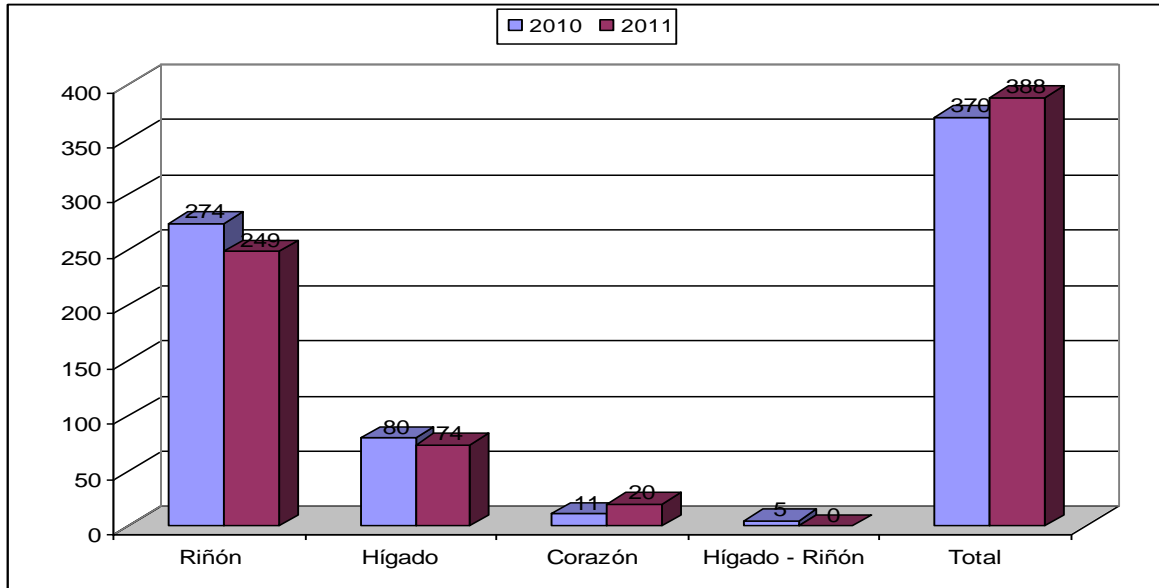




4.3.6.1. ORGANOS TRASPLANTADOS

En la CRN1RDT se hacen trasplantes de Riñón, Hígado y Corazón como se muestra en la gráfica XX. Igualmente se realizan trasplantes de Progenitores hematopoyéticos en las IPS Instituto Nacional de Cancerología, Hospital de la Misericordia, Fundación Santa Fe de Bogotá, Hospital de san Ignacio y Clínica de Marly.

Gráfica XX Órganos Trasplantados Coordinación Regional No. 1. 2010 - 2011



Fuente: Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, D.C- Dirección Desarrollo de Servicios. Coordinación Regional No.1 - Red de Donación y Trasplantes

No se realizan trasplantes de Intestino, páncreas ni de pulmón.

4.3.7. Diferencia en la calidad de vida de las personas antes y después de ser trasplantadas

Existen Diferencias en el nivel de la calidad de vida de las personas que necesitan un trasplante y los beneficios luego de realizado el trasplante. Existen muchos pacientes en diálisis, y poco acceso al trasplante.

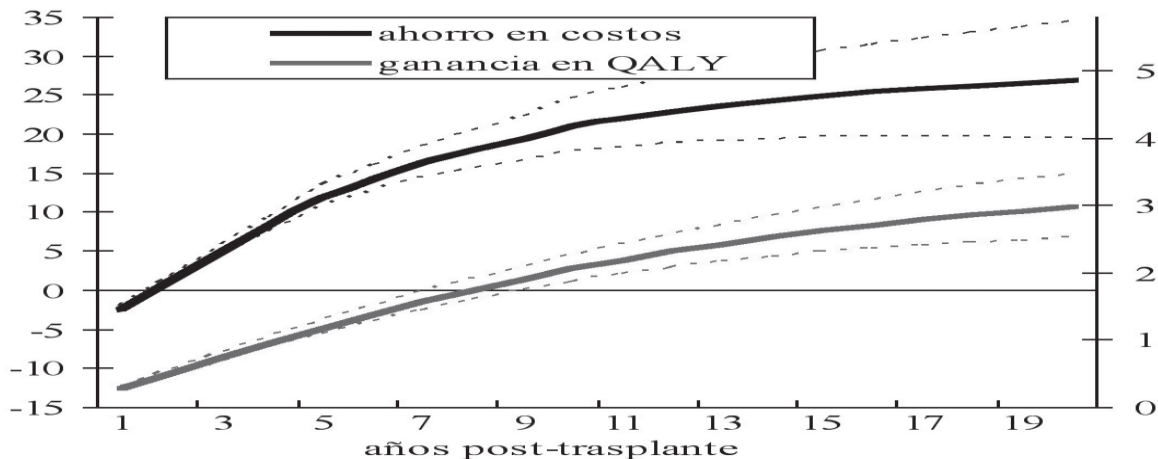
Estudios de Costo beneficio: La CRN1RDT realizó en el año 2009 un estudio de evaluación económica y social de recursos asignados por el fondo financiero distrital de salud para pacientes en tratamiento con insuficiencia renal crónica (diálisis y trasplante renal) y como hallazgo significativo se encuentra que si se realiza una comparación entre los costos del tratamiento de diálisis y del trasplante renal por persona luego de 5 años, se logra una disminución aproximada en los costos de \$ 29.000.000 por persona³⁸

38 J. Castiblanco, A. Betancourt, H. Redondo, H. Zambrano. Evaluación económica y social de recursos asignados por el fondo financiero distrital para realizar tratamiento a pacientes con insuficiencia renal crónica (diálisis y trasplante renal). Secretaria Distrital de Salud, Bogotá 2009



El Gráfico XX describe la trayectoria de la acumulación de ahorro en costos y mejoras en calidad de vida derivadas de un trasplante versus diálisis. En el eje izquierdo se observa el desahorro por la alta inversión inicial que significa el trasplante en los primeros periodos y, a partir del año 3 aproximadamente, la acumulación de ahorro por menores costos de mantenimiento de una persona que ha recibido un injerto. Asimismo, en el eje derecho se observa a lo largo de todo el horizonte de tiempo la mejora en calidad de vida del paciente (ganancia en QALY) que se trasplanta.³⁹

Gráfico Valor presente de la acumulación de ahorro en costos (miles de US \$) y de ganancia en QALY de un trasplante adicional



Nota: Línea continua indica el promedio obtenido de las simulaciones. Línea punteada indica intervalo de 95% de confianza.

Fuente: R, Harrison y otros. Evaluación del sistema de trasplantes en Chile: propuestas de intervención.

4.3.8. Análisis de las Acciones en los Procedimientos de la CRN1RDT

De acuerdo a las actividades realizadas por al CRN1RDT se analizan las opciones de mejora, de acuerdo a lo siguiente:

4.3.8.1. En Promoción:

El Carné único nacional de donante de componentes anatómicos es algo simbólico que ayuda a difundir la cultura de donación de órganos pero no garantiza que una persona sea apta para donar sus órganos. Si alguien necesita un órgano para trasplante, requiere que éste sea compatible con su organismo, lo cual sólo puede determinarse con la intervención de personal de salud capacitada, con experiencia y con el apoyo diagnóstico requerido.

³⁹ R, Harrison y otros. Evaluación del sistema de trasplantes en Chile: propuestas de intervención. Disponible en Pag Internet consultada el 17 de Junio de 2011 http://politicaspUBLICAS.uc.cl/media/proyectos/material/682_Evaluacion_del_sistema_de_trasplantes_en_Chile:_propuestas_de_intervencion.pdf



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

En la comunidad de Bogotá, existen mitos o creencias y desinformación acerca del tema de la donación y trasplantes. La encuesta relacionada con la cultura de la donación mostró que⁴⁰:

El 22% de los encuestados conocen del tema de la donación de órganos y tejidos por la Internet en la pagina www.ins.gov.co.

El 98 por ciento de los encuestados no conoce ni ha oído hablar de la Ley de Presunción Legal de la donación.

El 80% de las personas encuestadas estarían dispuesta a donar sus órganos al morir, pero sólo el 60% de éstas lo ha expuesto a su familia, lo que favorece la negativa de muchos familiares de donar los órganos de un ser querido, bien sea por desconocimiento de su voluntad o por sus propias creencias al respecto.

El 84% de los encuestados no cree en ningún mito relacionado con el tema de la donación de órganos y tejidos. Sin embargo, la Regional 1 (Bogotá) con la comunidad, dedica parte importante a desmitificar creencias, tabúes y mitos en torno a la donación.

Mitos con relación a la donación⁴¹: El desconocimiento de la población sobre al Donación y Trasplantes genera algunos mitos que influyen en la decisión final de los potenciales donantes, como son el costo del trasplante, la desfiguración del donante, el aspecto de creencias religiosas, el tráfico de órganos

No hay homologación, por parte de los actores involucrados, en el proceso de donación de órganos y tejidos, en las piezas comunicativas las IPS tienen una imagen y un slogan distintos, lo que no genera recordación, reconocimiento, identidad, ni apropiación por parte de los ciudadanos.

Con relación a la carnetización, a pesar que esta contemplada en la normatividad en Colombia el deber de respetar al decisión de la persona en vida de ser donante y de la presunción de donación, se debe contar con el consentimiento de todas y todos los familiares o deudos del fallecido.

En conclusión, hay debilidad en las estrategias rectoras de la promoción en Donación y trasplantes con relación a la información, la carnetización y la comunicación.

4.3.8.2. Gestión Operativa:

Servicios asistenciales para Trasplante

Se evidencia concentración de los servicios de salud de trasplantes en la empresa privada. En el Distrito Capital se encuentra que los servicios de trasplantes son prestados por IPS Privadas. Hay ausencia de IPS trasplantadoras en el sector público por lo cual no se realizan trasplantes en la red pública adscrita. Se han hecho algunas tentativas por parte del hospital de Kennedy.

Las comisiones de cada órgano establecen unas consideraciones determinadas por un cuerpo colegiado, pero luego no son tenidas en cuenta, en algunas ocasiones incluso por un miembro de

⁴⁰ L Cárdenas, A Betancourt, H Redondo, H Zambrano. Hacia la estimulación de la cultura de donación de órganos y tejidos en Bogotá. Secretaria Distrital de Salud, Bogotá 2009

⁴¹ Manual de Entrenamiento para Multiplicador Voluntario de Promoción a la Donación de Órganos y Tejidos con Fines de Trasplante. Coordinación Regional No.1 Red de Donación y Trasplantes. Secretaría Distrital de Salud de Bogotá. Mayo 2011



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

ese mismo cuerpo colegiado. Se varían esas consideraciones sin un soporte de medicina basada en la evidencia.

No se manejan estadísticas generales y específicas de cómo están ocurriendo los trasplantes, generando unas decisiones que de una u otra manera afectan el proceso en general.

Los médicos y el personal de enfermería en todas las IPS trasplantadoras, desde el Coordinador Médico Operativo hasta el Cirujano de Rescate y de Trasplante, deben tener turnos que no superen las 24, incluso las 12 horas, esto debería estar reglamentado para evitar sobrecargas de trabajo

El sistema tarifario o costos de los tejidos/ órganos ha perjudicado el proceso de la Gestión Operativa.

4.3.8.3. Auditoria:

En el proceso de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la CRN1RDT se evidenciaron aspectos a mejorar por parte de las IPS generadoras⁴² como la falta de documentación del procedimiento de detección, desconocimiento de la normatividad, detección pasiva en la mayoría de eventos, no hay notificación de morgue, no existe un programa de promoción de donación, no hay estrategias para fomentar la cultura de la donación, falta de continuidad del proceso por alta rotación de personal y desconocimiento del proceso en área administrativa.

La gestión de coordinación de la donación y trasplantes con relación los donantes vivos principalmente se relaciona con la implementación de la normatividad desde la gestión de la auditoria para el mejoramiento de la atención en salud.

Los laboratorios de inmuno-genética deben tener procesos estandarizados por la red nacional de laboratorios del INS, con tiempos específicos de respuesta una vez que lleguen las muestras a cada laboratorio, a veces se observa que los laboratorios comparados unos con otros manejan tiempos, con diferencia mayor del 20%, para unas mismas pruebas de laboratorio; además es necesario que las pruebas se entreguen todas completas y no en forma escalonada, pues no solo retrasa el proceso, sino que genera demoras injustificadas.⁴³

PROBLEMAS EN EL PROCESO DE DONACION Y TRASPLANTES

Según las fases del proceso de trasplante se evidencian otras situaciones con opción de mejoría:

5.1. Fase de Pre trasplante - pre implante:

Falta de oportunidad en la incorporación de las personas en las listas de espera en la CRN1RDT. En el caso de insuficiencia renal crónica las personas son ingresadas a los programas de salud real, diálisis peritoneal y hemodiálisis sin darles la alternativa del trasplante. Algunos laboratorios necesarios para el trasplante no son autorizados por parte de las EPS, los usuarios deben recurrir a la Tutela.

⁴² Documento, Informe año 2010. Coordinación Regional N° 1 Red de Donación y Trasplantes. Secretaria Distrital de Salud. Bogotá D.C. 2010 Pág. 26

⁴³ Informe Gestión Operativa. 2011



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

IPS Generadoras no manejan adecuadamente el proceso de facturación lo cual ocasiona problemas en el pago por los servicios prestados.

El comité de expertos y la CRN1RDT vienen revisando y ajustando los criterios técnico científicos para la distribución de órganos incluido el riñón, corazón e hígado.

Así mismo se debe mejorar en la oportunidad de entrega incluyendo la custodia para las muestras de laboratorio, los tejidos y los componentes anatómicos.

Se necesita estandarizar dotación con otras partes del planeta: neveras especiales para el transporte de órganos y tejidos.

Bancos de tejidos: Falta gestión para la obtención de tejidos

Laboratorios de Inmuno genética: Falta de estandarización de procesos

Aumento de negativas en donación por parte del personal de INML (médicos forenses)

5.2. Fase de Trasplante e implante:

Consecución del donante: no autoriza la EPS

EPS: demoras en los pagos.

Comité de Trasplantes en las IPS trasplantadoras que bloquean el acceso de los pacientes al trasplante

Al médico operativo lo contratan y son selectivos de cada órgano si no les pagan, no buscan otros órganos o tejidos.

En la Red es necesario mejorar las condiciones de embalaje, transporte terrestre y aéreo de los órganos y tejidos (componente anatómico) desde la Institución Prestadora de Servicios de Salud generadora o el Banco de Tejidos, a la Institución Prestadora de Servicios de Salud habilitada con programa de trasplantes que va a realizar el trasplante o implante. Técnicamente hay problemas por resolver: sería deseable que los órganos rescatados se transportaran en neveras especiales, con manejo de temperatura adecuada a la necesidad; esas neveras deberían ser transportadas en vehículos especiales o incluso en vehículos ambulancia para aminorar los tiempos de isquemia fría. Una nevera de icopor aunque es un excelente medio no da todas las garantías necesarias en algo tan importante como un trasplante de órganos.

En el aspecto comportamental la actitud de algunos equipos de trabajo no es la adecuada para optimizar el trabajo.

Una vez programada la hora de cirugía todos los actores deben concurrir de manera puntual para evitar demoras injustificadas, que pueden aumentar los tiempos en el proceso de donación y trasplante en general

5.3. Fase de Post Trasplante:

Las EPS no suministran medicamentos formulados de por vida en forma adecuada. Los Inmunosupresores no son suministrados en forma oportuna.

En Colombia no se cuenta con estudios apropiados con relación al seguimiento de las personas trasplantadas. No hay estudios suficientes de seguimiento de la sobrevida y la calidad de vida de las personas trasplantados por las IPS, EPS y la CRN1RDT.

5. 4. Problemas en el ejercicio de la Rectoría:

5.4.1. Fragmentación de la atención

Con relación a la donación y trasplantes, los actores involucrados en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, tanto aseguradores como instituciones prestadoras de servicios y entes territoriales, no se encuentran integrados en un mismo modelo de atención integral en salud que permita responder articulada y oportunamente.

Cra. 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co
Info: Línea 195





ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

La CRN1RDT depende administrativa y financieramente de la Dirección de Desarrollo, hecho formalizado mediante acto administrativo con la resolución delegatoria del despacho de la Secretaría Distrital de Salud No 291 de 2007. Sin embargo es un reto visibilizar la Coordinación Regional N1 Red de Donación y Trasplantes en los procesos y proyectos de inversión de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, pues actualmente depende del proyecto 631 denominado Hemocentro y Banco de tejidos y en el decreto 122 que determina la estructura y funciones de la Secretaría Distrital de Salud no aparece como tal.

5.4.2. Necesidad de Recursos:

En la CRN1RDT se encuentra insuficiencia de infraestructura, recurso humano, dotación y presupuesto.

5.4.3. Infraestructura:

Para el desarrollo de la labor administrativa, la Coordinación Regional No 1 Red de Donación y trasplantes necesita una infraestructura adecuada que permita centralizar los puestos de trabajo de las diferentes secciones como son promoción, modulación, administrativa, política y auditoría pues actualmente no esta unificada lo cual genera dificultades de coordinación y desarticulación de la gestión.

5.4.4. Déficit de talento Humano capacitado y entrenado en Donación y Trasplantes

Hay necesidad de Médicos Coordinadores Operativos capacitados y entrenados. Según estándares mundiales, como mínimo, debe haber un médico coordinador de trasplantes por cada millón de población, es decir que Colombia debería tener mínimo 43 y la Regional 1 con sede en Bogotá, 25; sin embargo, actualmente solo hay 14 en ésta regional y en toda Colombia 36.⁴⁴

No se cuenta en el DC e inclusive a nivel nacional con universidades que oferten programas de entrenamiento formal para los Médicos Coordinadores Operativos, generándose una barrera para garantizar el adecuado entrenamiento del personal de la salud con relación a la Donación y Trasplantes pues los profesionales deben salir del país para capacitarse y entrenarse.

En este sentido, hay desconocimiento de las nociones anatómicas funcionales de la muerte encefálica, por parte de los médicos, inclusive del área de las neurociencias.

Con relación a las guías técnicas de Donación y trasplantes, no se cuenta con la definición de los criterios técnico científico para la asignación de los componentes anatómicos: Lo define el cirujano de trasplantes.

5.4.5. Dotación e Insumos:

En la CRN1RDT son insuficientes los equipos de cómputo y software y los sistemas de comunicación fijos y móviles.

Recursos financieros (presupuesto): Hay una necesidad y satisfacer esa necesidad tiene un costo.

5.4.6. Vacíos en las guías y en la normatividad vigente:

⁴⁴ L Cárdenas, A Betancourt, H Redondo, H Zambrano. Hacia la estimulación de la cultura de donación de órganos y tejidos en Bogotá. Secretaria Distrital de Salud, Bogotá Año



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

La normatividad en Colombia como la Ley 73 de 1988 y la Resolución 3200 de 1998 contemplan el deber de respetar la decisión de la persona manifestada en vida de ser donante de sus órganos y tejidos y de la presunción legal de donación; sin embargo se debe contar con el consentimiento de todas y todos los familiares de la persona una vez ha fallecido.

Actualmente se esta revisando la modificación de la Resolución 1043 de 2006, por la cual se establecen las condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar sus servicios e implementar el componente de auditoria para el mejoramiento de la calidad de la atención y se dictan otras disposiciones. Así mismo existe el proyecto de modificación del decreto 2493 de 2004.

El decreto 2493 de 2004 con relación a la Distribución 45 considera que las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud que tengan habilitados programas de trasplantes determinarán, de acuerdo con los criterios técnicos científicos de asignación y con su lista de receptores si puede utilizar el componente anatómico para trasplante o implante en la respectiva institución. Lo anterior puede generar inequidad pues una institución puede tener escaso número de usuarios en lista de espera y otras muchos, sin embargo el riñón donado puede ser trasplantado en la institución en turno, aunque su lista de espera sea mínima. Se discute la opción de crear una lista única de distribución de riñón en la CRN1RDT lo cual debe ser presentado a nivel nacional para proyecto de modificación de la norma.

En la Clasificación Internacional de Enfermedades en su décima versión no aparece el Diagnóstico de muerte encefálica lo que dificulta que los médicos que conocen del tema aumenten la cantidad del diagnóstico con fines de trasplante.

5.5. RESUMEN DE PROBLEMA

Existen problemas de tipo económicos y financieros, culturales e institucionales, todo ello sumado a que los trasplantes plantean cuestionamientos no sólo técnicos, sino también legales y éticas al igual que implicaciones sociales psicológicas y económicas que repercuten negativamente en el acceso a los órganos y tejidos; y en general al tratamiento integral de los pacientes.

El programa de la donación y los trasplantes e implantes de órganos y tejidos constituyen un campo del saber y del ejercicio de la salud complejo y con alto nivel técnico científico que requiere recursos suficientes para un abordaje integral y así poder suplir las necesidades respectivas de la población de la CRN1RDT.

6. POLÍTICA DE DONACION Y TRASPLANTES DE ORGANOS, TEJIDOS Y CELULAS.

6.1. PROPÓSITO DE LA POLITICA

Responder oportunamente a las necesidades de la comunidad de la Regional No 1 con relación a la donación de órganos y tejidos, con fines de trasplante e implante para mejorar la calidad y expectativa de vida de la población así como el promover un cambio cultural que favorezca la donación de órganos y tejidos, con fines de trasplante e implante y como meta garantizar el acceso equitativo a los servicios en salud.

⁴⁵ Decreto Nacional 2493 de 2004, artículo 25, Ministerio de la Protección Social Colombia 2004



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

6.2. ALCANCE:

La política establece las directrices como marco de orientación para los procesos y procedimientos para la Donación de órganos y tejidos con fines de trasplante e implante para dar respuesta a las necesidades de la población en la Jurisdicción de la Coordinación Regional No 1 de Donación y Trasplantes.

6.3. ENFOQUE DE LA POLITICA

El desarrollo humano está centrado en las personas y como tal busca mejorar su calidad de vida, la cual depende de la satisfacción de las necesidades humanas fundamentales (Afecto, Protección, Supervivencia, Participación, Identidad, Libertad y Autonomía, Disfrute del Tiempo libre, Apropriación de conocimiento, Entornos Óptimos), del desarrollo de las capacidades, habilidades, oportunidades y el reconocimiento de las diferencias y diversidades. En coherencia con la relación existente entre la población y territorio, el desarrollo humano, está ligado a los procesos ambientales, lo que nos conduce a una mira que permita un desarrollo humano integral que abarque la dimensión social, económica, política y ambiental, etc.⁴⁶

6.4. OBJETIVO GENERAL

Fortalecer la gestión de la red de donación y trasplantes órganos, tejidos y células con mejores prácticas por parte de los actores de la Coordinación Regional No 1 Red de Donación y Trasplantes con enfoque de desarrollo humano y con base en la estrategia de Atención Primaria en Salud para el mejoramiento de la calidad de vida de la población de la jurisdicción en los próximos 20 años.

6.5. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Promover la cultura a favor de la donación voluntaria de órganos y tejidos dentro del marco de la atención primaria en salud en la CRN1 RDT, incentivando la participación ciudadana con responsabilidad social y para concientizar a la población general de la CRN1RDT con relación a la necesidad de la donación altruista de órganos y tejidos. ¿Cómo?

Garantizar la atención integral con calidad en los servicios de donación y trasplantes de órganos y tejidos de la CRN1RDTI mediante la estandarización e implementación de procesos y procedimientos concertados, con énfasis en la Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la atención en salud.

Garantizar el acceso universal equitativo y efectivo de la población a los servicios de donación y trasplantes disminuyendo las barreras de tipo geográfico, económico, cultural y administrativo en el área de jurisdicción de la CRN1RDT y con la participación de los actores relacionados. ¿Cómo?

Organizar, conformar y desarrollar la Red Integrada de Donación y Trasplantes en el DC vinculada al nivel regional y nacional para responder a las necesidades de las personas.

⁴⁶ Equipo Tecnico Poblacional. Lineamiento enfoque poblacional 2011. Secretaria Distrital de Salud, Direccion de Salud Pública. Bogotá, D.C. Enero, 2011



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

Garantizar el debido proceso de donación de órganos para evitar el tráfico de órganos mediante la gestión de un marco jurídico para tranquilidad y confianza de la comunidad

Gestionar el conocimiento en los procesos de la donación y trasplantes mediante el estímulo a la investigación; el desarrollo de un Sistema de Información, incluida la vigilancia epidemiológica, el análisis, la divulgación y la socialización de la información para apoyar la toma de decisiones.

Fortalecer la rectoría por parte del ente territorial en los procesos de Donación y Trasplantes

6.6. ACTORES DE LA POLITICA

En la CRN1RDT se considera a las personas en lista de espera y su condición como la razón de ser de la gestión y los actores aúnan esfuerzos para fortalecer la cultura de la donación voluntaria con fines de trasplantes, la procuración de órganos y tejidos y demás actividades relacionadas para atender a la población demandante de estos servicios de salud.

Tabla: Actores de la política y su nivel de incidencia.

NIVEL	ACTOR	INCIDENCIA	OBSERVACIONES
NACIONAL	Red de donación y trasplantes del nivel nacional Ministerio de la Protección Social Instituto Nacional de Salud Mineducación Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos INVIMA EAPB	MACRO	Artículo 4 Decreto 2493 de 2004
REGIONAL	Red de donación y trasplantes del nivel regional Coordinación Regional - CRN1 RDT Secretaría Distrital de Salud de Bogotá Secretarías Departamentales de Salud de los 12 Departamentos del área de influencia de la Regional Cundinamarca, Huila, Tolima, Boyacá, Casanare, Meta, Caquetá, Vichada, Vaupés, Guaviare, Guainía, Putumayo y Amazonas.	MESO	Artículo 6 Decreto 2493 de 2004
LOCAL	Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud- IPS- habilitadas con programas de Trasplante o Implante, las IPS generadoras Bancos de Tejidos y de Médula Osea Las ONG Las organizaciones de la comunidad y personas comprometidas con la Donación y el trasplante. y en especial las personas en lista de espera y trasplantados	MICRO	

Los actores de la red de donación y trasplantes trabajan permanentemente para lograr posicionar y desarrollar el programa de la Donación y trasplantes a nivel nacional y regional. En este sentido se cuenta con la intervención propositiva de actores como el Concejo de Bogotá el cual ha expedido

Cra. 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co
Info: Línea 195





ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

los acuerdos que con relación a la Donación y Trasplantes se vienen implementando en el Distrito Capital.

6.7. PRINCIPIOS

PRINCIPIO47: Causa fundamental o verdad universal; lo inherente a cualquier cosa. La explicación última del ser de algo. La fuente primaria de todo ser, de toda la actualidad y de todo conocimiento.

La Política de Donación y Trasplantes adapta algunos principios establecidos en el Sistema General de Seguridad Social en Salud de Colombia⁴⁸ aplicándolos a la Donación y Trasplante y relacionados a continuación,:

SOLIDARIDAD: Es la práctica del mutuo apoyo entre las personas para garantizar el acceso y sostenibilidad a los servicios de Donación y Trasplantes.

IGUALDAD. El acceso al programa de Donación y Trasplantes en la CRN1 RDT garantiza la no discriminación a las personas residentes en el territorio, por razones de cultura, sexo, raza, origen nacional, orientación sexual, religión, edad o capacidad económica, sin perjuicio de la prevalencia constitucional de los derechos de los niños.

EQUIDAD: Superar las diferencias injustas en el estado de salud, en el acceso y calidad de la atención en salud en Donación y trasplante.

CALIDAD. Los servicios de salud deberán atender las condiciones de las personas de acuerdo con la evidencia científica, provistos de forma integral, segura y oportuna, mediante una atención humanizada.

EFICIENCIA. Es la óptima relación entre los recursos disponibles para obtener los mejores resultados en salud y calidad de vida de la población.

PARTICIPACIÓN SOCIAL. Es la intervención de la comunidad en la organización, control, gestión y fiscalización de las instituciones y del sistema en conjunto.

COMPLEMENTARIEDAD y CONCURRENCIA. Se propiciará que los actores del sistema en los distintos niveles territoriales se complementen con acciones y recursos en el logro de los fines de la red de Donación y trasplantes de al CRN1RDT.

CORRESPONSABILIDAD. Toda persona debe propender por su autocuidado, por el cuidado de la salud de su familia y de la comunidad, un ambiente sano, el uso racional y adecuado de los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud y cumplir con los deberes de solidaridad, participación y colaboración. Las instituciones públicas y privadas promoverán la apropiación y el cumplimiento de este principio.

INTERSECTORIALIDAD. Es la acción conjunta y coordinada de los diferentes sectores y organizaciones que de manera directa o indirecta, en forma integrada y continua, afectan los determinantes y el estado de salud de la población.

⁴⁷ Código del buen gobierno y de ética. Circular instructiva n° 045 Superintendencia Nacional de Salud. 2007

⁴⁸ Artículo 30 de la Ley 1438 de 2011. Congreso de la República de Colombia. 2011



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

6.8. VALORES

VALORES⁴⁹: Formas de ser y actuar de las personas que son altamente deseables como atributos o cualidades nuestras y de los demás, por cuanto posibilitan la construcción de una convivencia gratificante en el marco de la dignidad humana.

Axiología o filosofía de los valores de Max Scheler, la consideraba que los valores no eran propiedades sino objetos en sí, aunque diferenciados de los objetos reales y de los ideales. Dentro de esta concepción el valor se halla fuera del espacio y del tiempo. Es por lo tanto, indestructible (Bruguera, pág. 1988)

ALTRUISMO: Diligencia en procurar el bien ajeno aun a costa del propio. La benevolencia constituye la forma positiva del altruismo y cuyo impulso elemental, la simpatía, nos hace aproximar a nuestros semejantes.

TRABAJO EN EQUIPO: Coordinación e integración de esfuerzos entre varias personas que se necesitan entre sí para lograr un resultado; es embarcarse en una misma empresa o en una misma causa.

RESPONSABILIDAD SOCIAL: Compromiso voluntario que las organizaciones asumen a las expectativas concertadas, que en materia de desarrollo humano integral, se generan para asegurar el crecimiento económico, desarrollo social y el equilibrio ambiental de su población. Igualmente, la visibilización de una problemática y el compromiso de participación activa en su solución, en aras de la equidad, justicia y oportunidad para los ciudadanos.

TRANSPARENCIA. Las condiciones de prestación de los servicios, la relación entre los distintos actores de la Red de donación y trasplante regional, deberán ser públicas, claras y visibles.

RESPECTO. Consiste en la consideración de todas las personas como fines en sí mismos. Implica el reconocimiento y la promoción del ejercicio de la autonomía de las personas.

6.9. EJES Y ESTRATEGIAS

6.9.1. Eje 1: Atención Integral en Donación y Trasplantes.

Según la OPS, atención integral e integrada implica que la oferta de servicios disponibles debe ser suficiente para responder a las necesidades de salud de la población, incluyendo la promoción, prevención, diagnóstico precoz, atención curativa, rehabilitadora y paliativa, y apoyo para el auto cuidado. La atención integrada es complementaria de la integralidad porque exige la coordinación entre todas las partes del sistema para garantizar la satisfacción de las necesidades de salud y su atención a lo largo del tiempo, así como a través de los diferentes niveles y lugares de atención sin interrupción.

Para los individuos, la atención integrada implica un enfoque que abarca todo el ciclo de vida con sistemas de referencia y contrarreferencia a través de todos los niveles del sistema de salud, y en ocasiones, a otros servicios sociales. A nivel de sistema, la atención integrada requiere el desarrollo de redes de servicios y de proveedores, sistemas de información y gestión apropiados, incentivos, políticas y procedimientos, así como la capacitación de los proveedores de salud, personal de apoyo y de los administradores.

⁴⁹ Idem.



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

Objetivo 1: Promover la cultura a favor de la donación voluntaria de órganos y tejidos dentro del marco de la atención primaria en salud en la CRN1 RDT, incentivando la participación con responsabilidad social para la apropiación de las acciones propuestas y emprendidas por el ente gubernamental.

6.9.1.1. Estrategia 1 : Promoción de la Cultura de la Donación y de Órganos y tejidos con Fines de Trasplantes en la CRN1RDT

Incluye el diseño, implementación y evaluación de acciones de información, comunicación, educación y promoción orientadas a la formación de la comunidad general y en especial a las y los profesionales del sector salud. Con el concurso de otros sectores se busca la integración y mejor capacidad de gestión a su vez incluyendo la participación de las asociaciones de trasplantados, las redes sociales y otras organizaciones comunitarias y los entes territoriales que constituyen la Coordinación Regional No. 1 de Donación y Trasplantes.

Líneas de Acción:

Diseño e implementación de un plan de Información, Educación y Comunicación que genere cambios actitudinales y aptitudinales positivos en la población de los elementos culturales que impiden o dificultan la aceptación de la donación y el trasplante de órganos y tejidos.

Fortalecimiento a la participación social de Instituciones, asociaciones de usuarios, entidades sin ánimo de lucro, y ciudadanos comprometidos para la apropiación de la promoción de la donación de órganos, tejidos y células.

Articulación de acciones intrasectoriales e intersectoriales incluidos los medios de comunicación, el concejo de Bogotá para optimizar los recursos y aunar esfuerzos en el desarrollo del programa de donación y trasplantes de órganos y tejidos.

Sensibilización, socialización y divulgación de los procedimientos y de la información en Donación y trasplantes a la comunidad de la CRN1RDT incluidos los actores comprometidos.

Gestión para desmitificar imaginarios que limitan el desarrollo del programa de donación y trasplantes

Actividades:

Elaboración y ejecución de Plan Operativo anual para cada actor de la red.

Jornadas de Capacitación: Talleres, conferencias, conversatorios, foros, entre otros.

Jornadas de Promoción de la donación.

Información masiva a la comunidad a través los diferentes medios de comunicación como radio, prensa y televisión con la participación de los actores de la coordinación

Elaboración de piezas de IEC: Cartilla didáctica, Documentos, Volantes, afiches y videos incluyendo el concepto de la muerte desde la perspectiva de la Bioética, muerte encefálica, Indicadores como las tasas de donación, las listas de espera y el número de donaciones efectivas y de pacientes trasplantados, para concientizar a la población general que el fenómeno de las listas de espera existen, pero que la población en los casos específicos y necesarios apoya de manera importante al donar los órganos y tejidos de sus familiares en los casos de muerte encefálica

Cra. 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co
Info: Línea 195





ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

Actualización de la información en Donación y trasplantes en la página WEB de la Secretaría Distrital de Salud.

Dar a conocer testimonios o historias de vida de personas en lista de espera, personas trasplantadas y donantes.

Creación y manejo de espacios permanentes para la difusión de la información: Cartelera locales, puntos en hospitales, boletines, radios comunitarios, canales comunitarios, etc.

Gestión ante el Concejo Distrital para la definición y ejecución de proyectos de acuerdo, que permitan aumentar con eficiencia y eficacia, los recursos en aras a la minimización de las barreras de acceso de la población objetivo de la Coordinación Regional No. 1.

Coordinación y Articulación de acciones al interior de la Secretaría Distrital de Salud, entre Dirección de Salud Pública, Dirección de Planeación y Sistemas, Dirección de Participación Social y Red de Bancos de Sangre, para la sensibilización, planeación, ejecución evaluación de actividades conjuntas alrededor del proceso Donación y Trasplante.

Impulsar y articular la participación de las Asociaciones y Fundaciones de trasplantados, en las mesas locales de salud, en los COPACOS, en las Asociaciones de Usuarios y en los diferentes comités de salud, entre otros, que permita la cualificación de sus integrantes en temas de salud y formulación de proyectos.

6.9.1.2. Estrategia 2: Desarrollo de servicios de salud integrales y humanizados en Donación y trasplantes en la red pública adscrita a la SDS.

Actividades:

Definición y socialización de procesos y procedimientos en Donación y trasplantes e implantes

Gestión para la garantía de la disponibilidad de medicamentos para el programa de donación y trasplantes

Articulación de acciones con los programas enfermedades crónicas como la Hipertensión Arterial y Diabetes incluyendo la prevención, primaria, secundaria y terciaria.

Objetivo 2: Gestionar la atención integral con calidad⁵⁰, en los servicios de donación y trasplantes de órganos y tejidos definiendo los procesos y procedimientos en trasplantes e implantes en el Distrito Capital, con énfasis en la Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la atención en salud,

6.9.2. Eje 2: GARANTÍA DE LA CALIDAD

La calidad de la atención en salud, se entiende como la provisión de servicios accesibles, equitativos, con un nivel profesional óptimo, que tiene en cuenta recursos disponibles y logra adhesión y satisfacción del usuario.⁵¹

6.9.2.1. Estrategia 1:

⁵⁰ Decreto 1011 de 2006 por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Presidencia de la república. Colombia 2006

⁵¹ SDS. Política Bogota sin dolor, Bogota 2010



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

Elaboración, socialización e implementación de guías y protocolos de atención en Donación y trasplantes con participación de diferentes actores pertinentes, incluidas las rutas de atención.

6.9.2.2. Estrategia 2:

Elaboración de propuesta de estándares e indicadores de calidad para los servicios de salud en donación y trasplantes.

6.9.2.3. Estrategia 3:

Diseño y aplicación de programas de formación y educación continua en detección de donantes; donación y trasplantes dirigidos a colaboradores del sector salud, en especial en los servicios de Urgencias, Unidades de Cuidados Intensivos, Unidades de Diálisis, promoviendo la estabilidad del personal entrenado y certificado

6.9.2.4. Estrategia 4:

Diseño y aplicación de programas para el fortalecimiento de competencias del talento humano del sector salud.

Líneas de Acción:

Estandarización del conocimiento médico alrededor de la donación y los trasplantes
Elaboración de Protocolos y guías de manejo como el diagnóstico de muerte encefálica y el mantenimiento de un donante potencial.
Generación de comportamientos basados en el respeto por y para todos los actores del proceso

Capacitación en todas las etapas del proceso de donación y trasplante de órganos y tejidos como rescate, procesamiento, almacenamiento, distribución y seguimiento para cumplir con los más altos estándares de calidad

6.9.2.5. Estrategia 5:

Fortalecimiento del programa de Auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención en IPS, IPS Generadoras, IPS con programa de Trasplante y Bancos de Tejidos, Laboratorios de Inmunología. Los procedimientos de donación y trasplante deben tener suficientes puntos de control para eliminar los riesgos que se presenten.

Fortalecimiento del acceso equitativo a los trasplantes en la red de la CR No 1.

Coordinación intersectorial con el INML, fiscalía para sensibilizar y mejorar el rescate de órganos y tejidos de potenciales donantes en parada cardiaca de morgues hospitalarias en muerte violenta ante procesos judiciales.

Fortalecimiento y seguimiento al programa de trasplante de donante vivo.

6.9.3. Eje 3: Fortalecimiento de la Rectoría en Salud en la Coordinación

Cra. 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co
Info: Línea 195





ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

6.9.3.1. Estrategia 1:

Visibilización de la CRN1RDT en la SDS: Establecimiento de proyecto de inversión exclusivos para la red de Donación y trasplante de Órganos y tejidos.

6.9.3.2. Estrategia 2:

Fortalecimiento de la implementación de la normatividad vigente.

Fortalecimiento de la aplicación de la presunción legal de la donación según ley 73 de 1998 para el oportuno rescate de tejidos

6.9.3.3. Estrategia 3:

Disminución de Barreras de acceso a los servicios de Donación y trasplantes

Garantía de la equidad en el acceso

Identificación y seguimiento de personas potenciales donantes y receptores. La persona que ingrese a un programa de diálisis debe ser valorada por expertos del programa de trasplante.

Equidad en la inscripción en las Listas de Espera y acceso equitativo a los trasplantes

Fortalecimiento del programa de donante vivo

6.9.3.4. Estrategia 4:

Fortalecimiento de la Gestión Operativa en la red de Donación y Trasplantes para el logro de un mayor número de donantes efectivos.

Definición e implementación de las Alertas tempranas

Atención local y regional en casos de alertas de potenciales donantes

Reducción de negativas familiares

Definición, concertación y homologación de guías técnicas para el Mantenimiento del donante.

Mejorar la Preservación y aceptación de órganos para trasplante.

Estandarización de procesos para los laboratorios de inmuno-genética en concertación con la red nacional de laboratorios del INS

6.9.4. EJE 4: Organización, conformación y desarrollo de la Red Integrada de Donación y Trasplantes en el DC vinculada al nivel regional y nacional.

6.9.4.1. Estrategia 1:

Fortalecimiento de la Gobernabilidad en la CRN1RDT

Visibilización de la CRN1RDT en la SDS

Empoderamiento de la gestión en donación y trasplante de órganos y tejidos en la CR No1 RDT

Fortalecimiento y visibilización del proceso de IVC para las IPS de la red de donación y trasplantes.

6.9.4.2. Estrategia 2:

Cra. 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co
Info: Línea 195



BOGOTÁ
HUMANANA



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

Diseño, Organización y desarrollo de la Red de Donación y trasplante de Órganos e implante de tejidos según niveles de atención

Articulación e integración de la gestión con los actores de la Política públicos y privados.

Desarrollo de un programa de donación de órganos y tejidos en las ESE adscritas a la Secretaria Distrital de Salud, a 2016

Sensibilización y concientización a las colaboradoras y colaboradores frente a la necesidad de la población en donación y trasplantes

Desarrollo de convenios interinstitucionales a nivel de regionales.

Fortalecimiento de la capacidad resolutive de las instituciones de salud participantes integradas a la Coordinación Regional No.1 Red de Donación y Trasplantes incluida la red pública para la provisión de servicios integrales en donación y trasplantes.

6.9.5. Estrategia 5: Eje 5: Gestión del conocimiento en los procesos de la donación y trasplantes mediante el estímulo a la investigación; el desarrollo de un Sistema de Información, incluida la vigilancia epidemiológica, el análisis, la divulgación y la socialización de la información para apoyar la toma de decisiones.

6.9.5.1. Estrategia 1:

- Generación y desarrollo de CT+I en Donación y trasplantes
- Organización y participación en eventos científicos en Donación y trasplantes.
- Impulso a los procesos de desarrollo tecnológico
- Diseño y desarrollo de investigaciones como la Evaluación y seguimiento a la calidad de vida de las personas trasplantadas y estudios de complicaciones postrasplante entre otros.
- Elaboración y publicación de documentos científicos y técnicos.

6.9.6. Eje 6: Evaluación y Seguimiento

Se debe establecer el compromiso para el desarrollo y cumplimiento de lo establecido en la política presente.

6.9.6.1. Estrategia 1:

- Incentivo a la Participación Social en el Control Ciudadano y las Fundaciones o asociaciones de Trasplantados en el programa de donación y trasplantes.
- Fortalecimiento del Sistema de Información Integral en donación y trasplantes incluida la vigilancia en salud pública, el SIRC y la Historia Clínica en Línea.
- Desarrollo del sistema de codificación, trazabilidad y biovigilancia de tejidos y células.
- Medición del impacto de las actividades realizadas en la red de Donación y trasplantes
- Evaluación de costo-beneficio del proceso de trasplante e implante.
- Medición de la calidad del servicio en cada una de las IPS
- Estimulo y seguimiento a convenios interinstitucionales incluidos EPS-IPS
- Transversalidades:

La política define las siguientes transversalidades:

Gestión de recursos:

La red de donación y trasplantes necesita de recursos humanos, técnicos, de infraestructura y de dotación e insumos adecuados para su cabal funcionamiento según lo referido en la problemática

Cra. 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co
Info: Línea 195





**ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.**
SECRETARÍA DE SALUD

planteada. Se debe disponer de medios de transporte adecuados para los componentes anatómicos y para el personal.

Estrategias:

- Búsqueda de recursos intra e intersectorial nacional e internacionalmente
- Alianzas estratégicas para lograr recursos necesarios
- Garantía del presupuesto en cada IPS trasplantadora, para asumir todos sus procesos oportunamente
- Participación Social

Cra. 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co
Info: Línea 195



BOGOTÁ
HUMANANA



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

BIBLIOGRAFIA

- 1 Documentos OMS, OPS Fortalecimiento de los programas nacionales para la donación de órganos y trasplantes. Washington, D.C. E.U.A.
- 2 Caprón A M. Brain Death-Well settled yet still unresolved. N Engl J Med. 2001; 344:1244-46.
- 3 Living donor liver transplantation: summary of a conference at The National Institutes of Health. Shiffman,-M-L; Brown,-R-S Jr; Olthoff,-K-M; Everson,-G; Miller,-C; Siegler,-M; Hoofnagle,-J-H Liver-Transpl. 2002 Feb; 8(2): 174-88
- 4 Constitución Política Nacional de Colombia.
- 5 República de Colombia. Ministerio de la Protección Social. Decreto 2493 de 2004.
- 6 República de Colombia. Ministerio de la Protección Social. Resolución 2640 de 2006.
- 7 Organización Mundial de la Salud. Resoluciones WHA40.13, WHA42.5 y WHA44.25, sobre la obtención y el trasplante de órganos.
- 10 BAQUERO, H. Trasplante de órganos. En internet: www.abcmedicus.com
- 11 Coordinación de Trasplantes- Dirección Médica, Hospital Clínica de Barcelona. Curso de Introducción a la Coordinación de Trasplantes. TPM. Transplant Procurement Management. Enero 28-30 de 1998, Paipa, Colombia.

Anexos

Se anexan a la Política de Donación y trasplantes los siguientes documentos, entre otros:

Principios de la OMS sobre donación y trasplantes versión 2010
Comisiones de órganos de Hígado, Riñón y Corazón
Informe Coordinación Nacional Red Donación y Trasplantes 2010
Circulares del INS
Servicio de Trasplante a Extranjeros no residentes.
Lineamientos inscripción IPS con programa de trasplantes
Traslado por vía aérea de componentes anatómicos con fines de trasplantes o trasfusión en el territorio nacional
Declaraciones de Mar del Plata, Madrid, Bogota, Estambul entre otras.
Plataforma estratégica de la CRN1RDT
Boletín Estadístico

Cra. 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co
Info: Línea 195



BOGOTÁ
HUMANANA