

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	DESARROLLO Y FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	ACTA DE REUNIÓN				
	Código:	SDS-DFO-FT-001	Versión:	1	
Elaborado por: Alvaro Amado Camacho / Revisado por: Samir Andrés Salazar / Aprobado por: Luz Angela Manquillo Erazo					

Tema: Cumplimiento de la Resolución 465 de 2025 en lo relacionado con la gestión operativa de la donación como proceso obligatorio para las IPS generadoras

Dependencia (Dirección / Oficina)	Proceso
Dirección de Provisión de Servicios de Salud	Gestión Social y Territorial en Salud Pública

Objetivo	Fecha: 21/07/2025			
Orientar a la institución en el cumplimiento de la Resolución 465 de 2025, especialmente en lo relacionado con la gestión operativa de la donación, como proceso obligatorio para IPS generadoras.	Tipo de reunión	Asistencia Técnica:		
		Asesoría ()		Capacitación ()
		Orientación (X)		Acompañamiento ()
		Otro () _____		
	Modalidad:	Presencial (X)	Virtual ()	Mixta ()
	Lugar: Fundación Hospital San Carlos			
	Hora Inicio: <u>08:20 am</u> Hora Fin: 09:40 am			
	Notas por: Luz Angela Cortes Bonilla			
	Próxima Reunión: No aplica			
	Quien cita: No aplica			

TEMAS Y COMENTARIOS TRATADOS *

Se da apertura realizando la presentación de cada uno de los asistentes; se informa el objetivo de la asistencia técnica y se cita de acuerdo a la Resolución 465 de marzo del 2025 donde la IPS con servicios habilitados de cuidado intensivo pediátrico y cuidado intensivo adulto que adicionalmente habiliten el servicio quirúrgico de neurocirugía, debe contar con el COT intrahospitalario inscrito ante la red de donación de donación y Trasplantes, el cual debe estar certificado por el Instituto Nacional de Salud, interacción entre el equipo de trabajo (médicos, y demás personal de salud), tener rutas y protocolos claros en la IPS en caso de la detección del posible donante, así como mantener actualizado los registros de información asociados como los donantes detestados, las consultas en el Registro Nacional de Donantes, la Historia Clínica en proceso de donación.

El COT intrahospitalario debe estar inscrito ante la Red Nacional – Red Data INS para realizar el ingreso, seguimiento y diligenciamiento de las alertas de posibles donantes, hasta su extracción.

El COT intrahospitalario debe contar con el apoyo del recurso interdisciplinario en el servicio donde se generó el posible donante, médico tratante, especialista neurociencias, psicología, entre otros.

Definir las rutas y protocolos para la detección/reporte de las alertas de posibles donantes, seguimientos y tomas de decisiones respecto al posible donante, para que se realice de manera oportuna; el COT intrahospitalario informa que todo caso neurocrítico con Glasgow menor a 5 se está reportando, le notifican a él el caso de posible donante e inicia la valoración y notificación, se informa que debe estar documentado (lineamiento, formato, medio digital o físico) de cuál es la ruta interna.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	DESARROLLO Y FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	ACTA DE REUNIÓN				
	Código:	SDS-DFO-FT-001	Versión:	1	
Elaborado por: Alvaro Amado Camacho / Revisado por: Samir Andrés Salazar / Aprobado por: Luz Angela Manquillo Erazo					

Debe quedar registro de los donantes detectados, los certificados de consulta en el Registro Nacional de Donantes, así como la Historia Clínica con el proceso de donación.

La resolución 2640 de 2005: define el rol del coordinador operativo de trasplante y la gestión operativa

Se cita la definición de potencial donante, y los servicios en donde se pueden encontrar los potenciales donantes para órganos y/o tejidos, se informa que en la actualidad no contamos con contraindicaciones absolutas para extracción de órgano, para tejidos si se cuenta con contraindicaciones absolutas. En el contexto de alerta en protocolo de muerte encefálica se gestiona donante de órganos y/o de tejidos, pero en protocolo de parada cardiorrespiratoria solo se gestiona donante de tejidos.

Se reitera la importancia de notificación oportuna de alertas de posibles donantes en protocolo de parada cardiorrespiratoria que no tengan contraindicaciones absolutas; que debe ser casi inmediatamente de la hora del fallecimiento, para poder valorar la alerta de posible donante y continuar con la legalización de la donación para coordinar la logística del rescate, y así mismo no interferir con el levantamiento del cuerpo por instituciones legales para los casos medico legales.

Se describe la ruta de la Gestión Operativa de la notificación, desde la **búsqueda, identificación y detección de potenciales donantes** tanto en protocolo de muerte encefálica como en Parada Cardiorrespiratoria, esta notificación se debe realizar a la Regional N°1 Secretaria Distrital de Salud, por vía telefónica con funcionamiento las 24 horas del día los siete días de la semana, y si el caso no tiene contraindicaciones medicolegales; se realizará la consulta en el Registro Nacional de Donantes.

Se debe contar con la información del posible donante como los datos personales, información clínica entre otros, y se debe registrar la alerta en el sistema de información Red Data INS, se informa que en la actualización del Sistema de información no permite ingresar alertas de potenciales donantes si no se cuenta con el código de consulta al Registro Nacional de Donante o el consecutivo.

La COT intrahospitalario informa que va a iniciar las actividades de Gestión Operativa de la Donación en la IPS, dado que la persona que fue certificada por el Instituto Nacional de Salud ya no labora en la IPS; por lo que se indica que quedamos atentos a apoyar en las gestiones pertinentes y aclarar dudas frente al proceso incluyendo el Sistema de Información Red Data INS.

Los escenarios que se pueden dar ante la consulta del Registro Nacional de Donante son:

- Las personas que expresaron en vida no querer ser donantes; para este caso se da el cierre a la alerta.
- Las personas que expresaron voluntad positiva a la donación; se continua con el proceso y se procederá a la legalización de la donación.
- Y, las personas que no expresaron su voluntad a ser donantes, se continúan con el proceso y se procederá a aplicar la ley 1805 de presunción legal donde todos somos donantes.

En cuanto al **Diagnostico de Muerte Encefálica** debe hacerse por el médico tratante y especialista de neurociencias, teniendo en cuenta la valoración de los siete signos y que estén ausentes, en caso de no poderse corroborar alguno de los siete signos se debe aplicar una prueba de certeza y dejar registro del resultado, así como la fecha y hora en la Historia Clínica del potencial donante (Decreto 2493 de 2004, Art. 12).

El COT intrahospitalario verificara el cumplimiento de los criterios de muerte encefálica, así como el registro en la Historia Clínica, del potencial donante, tener en cuenta que previo al abordaje familiar frente al proceso de donación que realiza únicamente por el COT intrahospitalario certificado e inscrito ante la Red Nacional (Red data INS); la familia debe tener conocimiento sobre el estado neurocrítico y el pronóstico del potencial donante, informado por el médico tratante, así como del diagnóstico de muerte encefálica.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	DESARROLLO Y FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	ACTA DE REUNIÓN				
	Código:	SDS-DFO-FT-001	Versión:	1	
Elaborado por: Alvaro Amado Camacho / Revisado por: Samir Andrés Salazar / Aprobado por: Luz Angela Manquillo Erazo					

El diagnóstico de ME debe ser claro en la Historia Clínica y reportado en el Red Data INS, se solicita que tenga laboratorios no mayores a 4 horas.

La **valoración del donante** se debe realizar de manera presencial por parte de COT intrahospitalario y se debe reportar en el formato de valoración y oferta de órganos y tejidos, el cual es obligatorio y debe ser entregado después de la consulta al Registro Nacional de Donante en la Regional N°1, este formato se debe actualizar con la información diaria del potencial donante.

Se enfatiza que el COT intrahospitalario que fue inscrito por la IPS ante la **RED NACIONAL DE DONACIÓN Y TRASPLANTES**, es el encargado de realizar el cargue de la información en Red data INS, así como el responsable del diligenciamiento del formato de valoración y abordaje familiar/entrevista familiar para la aceptación de la extracción de órganos y/o tejidos.

La **Entrevista familiar** (Circular 007 de 2027) buscar a apoyar en el contexto emocional a la familia por la muerte de su familiar, indagar en la familia información adicional del potencial donante, así como que la familia conozca la Ley 1805 – presunción legal y este de acuerdo con la extracción de componentes anatómicos.

Los formatos de **consentimiento informado familiar** (aplica únicamente en Colombianos menores de 18 años y extranjeros no residentes en Colombia) o **notificación a los deudos sobre la ley 1805 de 4 de agosto de 2016** (presunción legal de donación de componentes anatómicos con fines de trasplantes), según sea el caso,

Legalización de la donación se informa que en este punto ya se han aclarado dudas a la familia frente al proceso, se inicia el proceso de coordinar la logística para la extracción de los componentes, así mismo se debe ir coordinando quienes van a ser los posibles receptores, el COT intrahospitalario de manera continua debe mantener comunicación con la modulación para coordinar la logística con los cirujanos que se encuentren en turno para la extracción de cada componente.

El **mantenimiento del donante** (Decreto 2493 de 2004) donde se debe articular con el equipo interdisciplinario para el mantenimiento del donante fallecido incluyendo los procedimientos que se le realicen para optimizar la viabilidad de los componentes (monitoreo continuo, soporte inotrópico, líquidos endovenosos y otros requerimientos).

La **extracción de componentes anatómicos** va de acuerdo con la logística, componentes que se van a extraer, tiempos de isquemia, se debe tener en cuenta que se debe coordinar entre el COT intrahospitalario, la Coordinación Regional N° 1 y los grupos que van a realizar la extracción de componentes anatómicos.

Los **costos asociados** que van desde la gestión intrahospitalaria para la donación (detección, notificación y valoración) hasta el rescate de los componentes anatómicos, teniendo en cuenta el CUPS 890603 en donde la EAPB del posible donante paga la detección, valoración y atención intrahospitalaria, dentro de esta gestión se incluye la comunicación a la Modulación para solicitar el certificado de consulta en el Registro Nacional de Donante, la atención requerida desde el ingreso al servicio de urgencias o de la UCI, los procedimientos realizados, las interconsultas con los profesionales, exámenes o ayudas diagnósticas, hasta las 24 horas posterior al registro en la Historia Clínica del segundo diagnóstico de Muerte Encefálica.

A partir del registro en la Historia Clínica del segundo diagnóstico de Muerte Encefálica hasta la extracción de los componentes los costos son asumidos por la EAPB del receptor – IPS habilitada con programa de trasplante que acepto el donante (salas de cirugía, recurso humano en caso de que la IPS lo requiera previa notificación a la modulación y a la IPS generadora del donante), se aclara que el perfil inmunológico así como las pruebas de histocompatibilidad son asumidas por las IPS habilitada con programa de trasplante las cuales tienen convenios con los laboratorios de inmunogenética.

El CUPS debe homologarse con las tarifas de servicios de salud teniendo en cuenta el manual tarifario SOAT Art 87 la IPS debe definir las tarifas de atención incluyendo el COT intrahospitalario dentro de los costos del talento humano, ya que este CUPS no tiene tarifa definida.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	DESARROLLO Y FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	ACTA DE REUNIÓN				
	Código:	SDS-DFO-FT-001	Versión:	1	
Elaborado por: Alvaro Amado Camacho / Revisado por: Samir Andrés Salazar / Aprobado por: Luz Angela Manquillo Erazo					

Los **Indicadores del proceso** teniendo en cuenta la circular 022 de 2020:

- ✓ Total de personas con daño cerebral catastrófico en la institución
- ✓ Tasa de neurocríticos por millón de habitantes en la institución
- ✓ Tasa de muerte encefálica por millón de habitantes en la institución
- ✓ Porcentaje de transformación de neurocríticos en donantes efectivos en la institución.

En los compromisos esta:

- Todos los posibles donantes se deben **notificar a la Regional No.1** – Modulación área que funciona 24 horas todos los días de la semana con línea telefónica disponible 3017575248.
- La IPS debe **registrar en RedDataINS@** los indicadores de la Circular 022 de 2020
- Mantener **contacto con la Regional** si tienen dudas frente al proceso
- Organizar el **equipo de trabajo**
- Asistir a los **espacios convocados** por la Coordinación Regional No.1
- **Socializar el proceso** al personal de la IPS
- Reportar muertes por parada cardiaca (PCR) para donación de tejidos
- **Reporte de Indicadores de la Circular 022 de 2020**

Se da por terminada la asistencia y se procede con la firma de acta.

COMPROMISOS*

ACCIÓN	RESPONSABLE	FECHA
Notificación de posibles donantes oportunamente a la Regional N°1ª la línea telefónica disponible.	IPS generadora	A partir de la fecha
Registro de los indicadores de la circular 022 de 2020 en RedDataINS@	IPS generadora	A partir de la fecha
Asistir a los espacios convocados por la Coordinación Regional No.1	IPS generadora	A partir de la fecha
Reportar muertes por parada cardiaca (PCR) para donación de tejidos	IPS generadora	A partir de la fecha

Evaluación y cierre de la reunión

¿Se logró el objetivo?	Observaciones (si aplica)
Si (X) No ()	Ninguna

* Se podrán incluir o eliminar filas de acuerdo con el requerimiento.



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

SECRETARÍA DE SALUD

DESARROLLO Y FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL
DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD
SISTEMA DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL

Código:

SDS-DFO-FT-004

Versión:

1



Elaborado por: Luis Carlos Martínez, Álvaro Arnado Camacho / Revisado por: Samir Andrés Salazar / Aprobado por: Luz Ángela Marquillo Erazo

Complimiento Reso 465 de 2025 en lo relacionado con la gestión operativa
Tema: la donación como proceso obligatorio para la generación Fecha: 21/03/2025

Hora Inicio: 8:20 Hora Fin: 9:40 Lugar: Fundación Hospital San Carlos

No	NOMBRE	ENTIDAD O DEPENDENCIA	CARGO	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
1	Lina Marcela Velozquez Ropo	FHSC	Coordinadora Formación	3138417525	lveloz@fhsc.org.co	Marcelan
2	Hilary Rojas C	FHSC	Id. Instructiva	3134964324	Haruroc@gmail.com	Hilary C
3	Alfonso del P. Velozquez	FHSC	Coord. de Bn	3124629349	peurinas@fhsc.org.co	Alfonso
4	Alejandro Camacho	FHSC	Med. Urgencias	3117234010	alexy.05@hotmail.com	Alejandro
5	Marilys Gabriela Buys	FHSC	Coordinación médica	3186194341	mbuyos@fthsc.org.co	Marilys B
6	Angie D. Rodríguez Vera	FHSC	Coordinadora Calidad	3132457801	amrodriguez@fhsc.org.co	Angie D
7	Angela Cortes B	SDS-CAM-2001	Profesional Exp.	3011575248	laocorte@saludcapital.gov.co	Angela C
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						

Nota: Cuando la asistencia es menor a 10 personas solo debe firmar acta de reunión según lineamiento SDS-PYC-LN-011