



República de Colombia
Ministerio de la Protección Social

POLÍTICA NACIONAL DE SANGRE

DIEGO PALACIO BETANCOURT
Ministro de la Protección Social

BLANCA ELVIRA CAJIGAS DE ACOSTA
Viceministra de Salud y Bienestar

MARCELA GIRALDO SUÁREZ
Directora General de Calidad de Servicios

MARTHA CECILIA RODRÍGUEZ RAMÍREZ
Coordinadora Grupo de Medicamentos e Insumos



TABLA DE CONTENIDO

AGRADECIMIENTOS

PRESENTACIÓN

INTRODUCCIÓN

DIAGNÓSTICO DE LA POLÍTICA NACIONAL DE SANGRE

1. ACCESO Y EQUIDAD

- 1.1 Disponibilidad
- 1.2 Demanda estimada
- 1.3 Capacidad operativa
- 1.4 Tarifas componentes sanguíneos

2. SOLIDARIDAD

- 2.1 Conocimientos de la comunidad de la donación
- 2.2 Donación voluntaria
- 2.3 Emergencias y desastres
- 2.4 Promoción

3. SEGURIDAD

- 3.1 Prevalencia de marcadores infecciosos
- 3.2 Uso adecuado
- 3.3 Evaluación externa

4. CONTEXTO DE LA POLÍTICA

- 4.1. Objetivo general
- 4.2. Objetivos específicos
- 4.3. Alcance
- 4.4. Principios orientadores.

5. EJES DE LA POLÍTICA, ESTRATEGIAS, LINEAS DE ACCIÓN.

- 5.1. Acceso y equidad
- 5.2 .Solidaridad
- 5.3 Seguridad

6. ANEXOS

7. BIBLIOGRAFIA



PRESENTACIÓN

Esta política ha sido formulada para responder a los problemas que tiene nuestro país en materia de sangre y componentes sanguíneos. Es por esto que el Ministerio de la Protección Social se complace en hacer público el documento de la Política Nacional de Sangre, la cual se constituye en el derrotero para los próximos cinco (5) años, permitiendo así la articulación de los distintos actores involucrados con el tema de donación voluntaria y altruista de sangre y transfusión de componentes sanguíneos en beneficio de la comunidad.

Los principios que orienta la política son el acceso y equidad, solidaridad y seguridad, que sin lugar a dudas se constituirán en una excelente carta de navegación.

Esperamos generar una dinámica de participación amplia y de evaluación permanente, y así reafirmar el interés del Gobierno Nacional en regular el control de la calidad de bienes y servicios ofrecidos y prestados a la comunidad.

Diego Palacio Betancourt
Ministro de la Protección Social



AGRADECIMIENTO

Para la construcción y expedición de la Política Nacional de Sangre, se adelantaron múltiples reuniones con diferentes actores institucionales. El Ministerio de la Protección Social, a través del Consejo Nacional de Bancos de Sangre, conformó un grupo constituido por el Instituto Nacional de Salud, INS, el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos, Invima, las Direcciones Territoriales de Salud, la Asociación de Bancos de Sangre y Medicina Transfusional, la Cruz Roja Colombiana y la OPS/OMS, equipo que revisó y actualizó el documento de política, producto de un amplio proceso de consulta y concertación.

Es importante mencionar que también se contó con la participación de la academia y la industria, destacando en este caso a la Asociación Nacional de Industriales, Andi.

El acierto y los esfuerzos de quienes han llevado a cabo la presentación de esta versión serán siempre reconocidos. Por ello queremos dar nuestros agradecimientos pues sin su ayuda no hubiera sido viable cumplir con las metas propuestas.



GRUPO INTERINSTITUCIONAL QUE FORMULÓ LA POLÍTICA NACIONAL DE SANGRE

Martha Cecilia Rodríguez Ramírez.
Patricia Trujillo Román
Elkin Hernán Otálvaro Cifuentes.
Mauricio Beltrán Durán
Johan Bula Viecco
Bernardo Camacho Rodríguez
Sonia Esperanza Rebollo S.
Marcela García
Maria Cristina Latorre
Marco Antonio Páez
Sergio Jaramillo

Dirección Calidad de Servicios
Dirección Calidad de Servicios
Dirección Calidad de Servicios
Instituto Nacional de Salud
Invima
Secretaría Distrital de Salud de Bogotá
Secretaría Distrital de Salud de Bogotá
OPS/OMS
OPS/OMS
Cruz Roja Colombiana
Hospital Pablo Tobón Uribe
Asociación Colombiana de Bancos de
Sangre y Medicina Transfusional –
Acobasmet

ENTIDADES QUE PARTICIPARON EN LAS REUNIONES DE REVISIÓN Y AJUSTES DE LA POLÍTICA

Ministerio de la Protección Social
INS
Invima
Secretaría de Salud de Boyacá
Dirección Seccional de Salud de
Antioquia
Secretaría de Salud Valle del Cauca
Acobasmet
Andi
OPS/OMS



POLÍTICA NACIONAL DE SANGRE

INTRODUCCIÓN

La utilización de la sangre, componentes sanguíneos y hemoderivados, genera un alto impacto en la prestación de los servicios de salud y en la calidad de vida de un gran número de pacientes.

Debe contemplar la planificación y organización de los sistemas de sangre, incluyendo la conformación de la red de donación y transfusión y la manera como ésta interactúa con la comunidad para su obtención. Estos aspectos deben ser regulados por el Estado, dada la relevancia que para la salud pública y la prestación de servicios tienen, su acceso, equidad, solidaridad y seguridad, ejes fundamentales que guardan coherencia con los lineamientos definidos por la Política Nacional de Sangre diseñada e implementada por el Ministerio de la Protección Social.

El acelerado desarrollo, introducción y uso de la tecnología en el sector salud no sólo ha provocado un alejamiento de los profesionales de la salud de las personas que atienden, sino también un incremento de las inequidades, lo que afecta en mayor medida a la población más vulnerable, especialmente las mujeres, los niños y los adultos mayores. Esto ha generado un reclamo de justicia distributiva de los recursos, que en esta política se ha identificado como el eje de la accesibilidad de toda la población a los servicios de salud.

Si bien la Constitución Nacional determina la igualdad de derechos y de oportunidades de los colombianos, todos debemos procurar un trato equitativo, que logre un grado superior al de la simple justicia. Por su parte, el reconocimiento de las diferencias es la expresión del respeto a la individualidad.

Ante esta realidad la Política Nacional de Sangre define las estrategias, líneas de acción, proyectos y metas que deben responder a los problemas de accesibilidad, equidad, seguridad y solidaridad, con base en el diagnóstico que al respecto han elaborado el Instituto Nacional de Salud, INS y el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos, Invima.

Los desarrollos científicos han demostrado que la sangre es potencialmente un vehículo de transmisión de enfermedades infecciosas y parasitarias tales como sífilis, hepatitis B, hepatitis C, VIH/Sida, Chagas, entre otras. Por ello se hace necesario adoptar medidas de control con el fin de disminuir la posibilidad de transmisión de enfermedades por la transfusión y asegurar la calidad de la sangre y de sus componentes sanguíneos.



Los bancos de sangre han realizado un sinnúmero de esfuerzos dirigidos a la aplicación de más y mejores controles mediante pruebas serológicas capaces de detectar, en la sangre del donante, anticuerpos o antígenos para los diferentes marcadores.

Una vez reconocida la posibilidad de que una persona puede ser portadora de una infección y no ser detectada por las pruebas de tamizaje, los bancos de sangre deben implementar mecanismos de selección previo al tamizaje serológico, a través de la encuesta de selección del donante, la cual permita que los donantes en riesgo de contraer o portar infecciones presentes en la sangre, transmitidas sexualmente, por uso de drogas endovenosas o por vectores, puedan ser excluidos.

Es así como el eje de seguridad está dirigido a minimizar los riesgos asociados a la transfusión. Los sistemas de sangre en el mundo están orientados a asegurar a la población la disposición de sangre y componentes de la mayor seguridad, calidad y autosuficiencia, para lo cual es necesario el desarrollo de una política integral a largo plazo, que tenga en cuenta los pilares científicos y tecnológicos de la seguridad y calidad de la sangre, la vigilancia y el control.

Otras medidas importantes que contribuyen a disminuir los riesgos y a elevar la calidad del Sistema Nacional de Sangre son el desarrollo de una cultura de uso adecuado de la sangre, componentes sanguíneos y hemoderivados y la existencia de normas gubernamentales que faciliten el control, la hemovigilancia y la seguridad transfusional.

En resumen, la exigencia del tamizaje, las medidas de control y monitoreo, la concientización de la comunidad para la donación voluntaria, gratuita y repetitiva de la sangre, la selección adecuada del donante, la calidad de las pruebas utilizadas, el uso adecuado de sangre y componentes sanguíneos y sus efectos posteriores, componen la cadena de la seguridad transfusional que permite reducir el riesgo de adquirir una enfermedad por la vía transfusional.

La promoción de la donación, motivación, educación y fidelización de los donantes, son tan importantes para la salud pública, como desarrollar un marco legislativo y normativo para el Sistema Nacional de Sangre que involucre reglamentos técnicos para bancos de sangre y guías clínicas para la aplicación de sangre y sus componentes.

La selección de un donante altruista y voluntario requiere de programas que eduquen, motiven y sensibilicen a la población potencialmente donante, ya que este acto exige tener la suficiente conciencia por parte de quien lo va a realizar de no ocultar información sobre su estado real de salud, sus prácticas sexuales y sus comportamientos sociales, que podrían considerarse como un factor de riesgo para adquirir una enfermedad o infección transmisible al receptor, en el caso de que su sangre pudiera ser transfundida.



Además, la actitud del equipo de salud, su capacidad de colaboración, armonía y disposición de cooperar con los demás, debe incrementar la confianza de los individuos a su cargo. Es oportuno resaltar la importancia de acoger los principios de la bioética, los cuales invocan el derecho a la vida, a la salud y la dignidad de la persona humana.

Se debe enfatizar que, con la promulgación de esta política, el Gobierno Nacional considera la sangre como un recurso nacional y de interés social, tal como lo postula la Organización Mundial de la Salud y lo estimula y promueve la Organización Panamericana de la Salud en las Américas.



ANTECEDENTES

La transfusión sanguínea se ha mantenido como una importante alternativa terapéutica y, en algunos casos, es la única opción para restituir la sangre o uno de sus componentes y mantener la hemodinamia de aquellos individuos expuestos a patologías o eventos que ponen en peligro la vida.

Además, se cuenta con una gran variedad de mecanismos y estrategias que permiten abordar este tipo de situaciones, como la hemodilución normovolémica y la recuperación intraoperatoria, alternativas que deben ser tenidas en cuenta para el desarrollo de una política a largo plazo del uso adecuado de la sangre y hemoderivados, con el fin de mejorar la calidad y la seguridad transfusional.

Para el desarrollo de una Política Nacional de Sangre, a largo plazo, es necesario incluir cada uno de los ejes de la seguridad transfusional como el uso adecuado de la sangre, la calidad de la misma y componentes y alternativas farmacológicas. Es necesario, además, la identificación de otros actores en el tema de la sangre, que puedan participar intra e inter sectorialmente en la concepción de esta política, la adopción de modelos y estrategias, su implementación en amplios programas nacionales bajo los principios de equidad, obligatoriedad, participación social, concertación, protección integral, calidad, libre escogencia, autonomía institucional y descentralización y además sobre la base de una relación riesgo-beneficio y costo-beneficio en concordancia con nuestro Sistema General de Seguridad Social en Salud.

La formulación de una Política Nacional de Sangre evitará que se establezcan y se mantengan sin coordinación ni control los bancos de sangre, así como el manejo de pacientes o procedimientos transfusionales de baja o escasa calidad y de ética dudosa.

Para su aplicación deben tenerse en cuenta los siguientes aspectos:

- Legislación vigente, aplicable y pertinente.
- Delegación de algunas o todas las actividades en actores del sistema, IPS, EPS, entidades sin ánimo de lucro, bancos públicos y privados
- Funciones del comité como organismo asesor de la Red de donación y transfusión de sangre.
- Desarrollo de normas y procedimientos técnicos y científicos.
- Mecanismos de vigilancia y control y de asesoramiento.
- Función de otros órganos, como agrupaciones profesionales, universidades del sector de la salud, sociedades de usuarios de servicios y donantes de sangre.

Esta política, además de indicar de forma clara cómo debe realizarse el manejo de las donaciones de sangre, el procesamiento y los procedimientos relacionados con su uso terapéutico y uso adecuado de la sangre, los cuales están más relacionados con banco de sangre y servicios de transfusión (IPS), podría también contemplar el uso de técnicas, procedimientos o medicamentos



de uso alternativo.

DIAGNÓSTICO

1. ACCESO Y EQUIDAD

1.1 DISPONIBILIDAD

- El promedio nacional de disponibilidad de sangre es de 12,0 unidades por cada 1.000 habitantes, y es superior únicamente en las seccionales de Bogotá (23,7), Antioquia (15,4), Tolima (23,2) Atlántico (13,4) Meta (10,8) y Valle (13,2), mientras que se encuentran seccionales con menos de 5 unidades de sangre disponibles por cada 1.000 habitantes como: Boyacá (3,1), Cauca (5,0), Casanare (4,9), Magdalena (2,9), Nariño (3,8), Quindío (4,2) y Putumayo (1,3). (Tabla 1.)
- En la región de la Costa Atlántica se halló que de los siete departamentos sólo uno está por encima de 12 unidades de sangre por cada 1.000 habitantes. Esta región cuenta con 25 (25%) de los bancos del país y de éstos 22 (88%) cuentan con menos de 6.000 unidades año.
- Siete departamentos no cuentan con un banco de sangre y, por tanto su disponibilidad depende del envío de sangre desde las ciudades donde haya capacidad de distribución. (Tabla 1.)

1.2 DEMANDA ESTIMADA

- Para una demanda estimada de 900.000 unidades de sangre año para 43 millones de colombianos ** y con la captación actual de 552.421 unidades de sangre obtenidos (U.S.O 2006) *** la brecha de necesidades de sangre se estima en cerca de 350.000 unidades de sangre año 2006. (Demanda estimada según estudio OPS). (Tabla 1.)
- Siete departamentos donde no existen bancos de sangre tienen una demanda estimada de cerca de 18.000 unidades de sangre al año. Es importante destacar que el departamento del Chocó, cuenta con la mayor densidad poblacional y una demanda de más de 8.000 unidades de sangre. (Tabla 1)



Tabla 1. Demanda y disponibilidad de componentes. Colombia 2006

Departamento	Disponibilidad x mil (USO)	Demanda total estimada	Demanda por cubrir
ANTIOQUIA	15,8	115224	23956
ARAUCA	5,9	5629	3969
ATLÁNTICO	14,4	47415	13305
BOGOTÁ	23,8	143718	-27.150
BOLÍVAR	6,7	44623	29765
BOYACÁ	3,1	28261	23866
CALDAS	10,2	23450	11524
CAQUETÁ	5,9	9302	6540
CASANARE	4,9	6508	4926
CAUCA	5,0	27350	20484
CESAR	10,1	21062	10420
CÓRDOBA	9,0	27935	15396
CUNDINAMARCA	3,4	46818	38935
GUAJIRA	6,0	10523	7359
HUILA	9,7	19932	10277
MAGDALENA	2,9	28123	24028
META	10,8	15457	7108
NARIÑO	3,6	35519	29110
N.SANTANDER	8,3	29884	17423
PUTUMAYO	1,3	7576	7073
QUINDÍO	4,2	12254	9662
RISARALDA	11,2	20511	8987
SANTANDER	12,6	41733	15528
SUCRE	6,7	17404	11534
TOLIMA	23,2	26321	-4150
VALLE	13,2	90648	30884
TOTAL	12,0	920902	368481

Departamento	Demanda por cubrir
CHOCÓ	8326
GUAINÍA	864
GUAVIARE	2668
AMAZONAS	1610
VAUPÉS	663
VICHADA	1923
ARCH. SAN ANDRÉS Y PROVIDENCIA	1668

Fuente: Coordinación Nacional de Bancos de Sangre. INS. 2006

** Población proyecciones Dane 2.005.

*** U.S.O. Unidades de sangre obtenidas.



1.3 CAPACIDAD OPERATIVA.

Para el año 2006, la Red nacional de bancos de sangre cuenta con 101 bancos de sangre distribuidos en 25 departamentos. Sin embargo, solamente en 26 (25,8%) bancos de sangre se colecta 66% de la sangre del país y están ubicados en Cesar uno (1), Tolima dos (2), Antioquia seis (6), Risaralda uno (1), Atlántico dos (2), Córdoba uno (1), Norte Santander uno (1), Bogotá seis(6), Huila uno (1), Santander dos (2) Caldas uno (1), Valle dos (2) , todos ubicados en ciudades capitales de departamento. Tabla 2.

Tabla 2. Distribución de los bancos de sangre según unidades de sangre recolectadas por año, Colombia 2006

Número de unidades captadas / año	Número de bancos de sangre		Porcentaje sangre captada		Promedio de captación año / banco	Promedio de captación día / banco (260 días)
	N	%	n	%		
Más de 12.000	12	12	252.756	45.7	21.063	81
De 6.000 a 12.000	14	14	112.114	20.3	8.022	31
Menos de 6.000	75	74	187.551	34.0	2.500	9
Total	101	100	552.421	100	5471	21

Fuente: Coordinación Nacional de Bancos de Sangre. INS. 2006

Desde el año 2003 el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos, Invima, viene realizando las actividades de vigilancia y control de bancos de sangre y hasta la fecha se han realizado cerca de 500 visitas a bancos de sangre y puesto fijos de recolección. Tabla 3

Tabla 3. Actividades de vigilancia y control en bancos de sangre.

AÑO	BANCOS EXISTENTES AL INICIAR EL AÑO	VISITAS				
		INSPECCIÓN	VERIFICACIÓN	APERTURA	QUEJA	
2006	104	104	33	13	4	154
2005	111	23	88	11	1	123
2004	130	60	67	9	0	136
2003	146	66	25	5	0	96
		253	213	38	5	509

Fuente: Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos. INVIMA. 2006



Estas visitas han generado el cierre voluntario de algunas instituciones y otros bancos de sangre han sido cerrados debido al no cumplimiento de requisitos que aseguren la calidad de la sangre.

En las visitas de vigilancia y control realizadas por el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos, Invima, se verifica el cumplimiento de los requisitos establecidos en la normatividad vigente, por parte de los bancos de sangre y puestos fijos y móviles de recolección, estableciendo criterios técnicos que permitan asegurar la calidad de la sangre y componentes sanguíneos,

El Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos, Invima, verifica si el establecimiento cumple con los requisitos mínimos para asegurar la calidad de la sangre, para lo cual emiten un concepto de cumple o no cumple.

Cuando no se cumple con estos requisitos mínimos y hay un riesgo para la salud de la población en consecuencia amerita la aplicación de una medida sanitaria, la suspensión de las actividades, o un no cumple

Un concepto de cumple el caso de contar con los requisitos mínimos para asegurar la calidad del producto, es decir que no existe riesgo para la salud de la población, aunque no se cumpla con la totalidad de los requisitos establecidos en la normatividad vigente Tabla 4.

Tabla 4. Periodo 2003 -2006 Conceptos de vigilancia

	BANCOS Y PUESTOS FIJOS DE RECOLECCIÓN CERRADOS		CONCEPTOS EMITIDOS - INVIMA		
	INVIMA	VOLUNTARIOS	CUMPLE	NO CUMPLE	BANCOS CON REQUISITOS
2006	16	12	39	63	52
2005	12	18	48	21	54
2004	13	6	29	19	84
2003	2	2	9	2	74

Fuente: Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos. INVIMA. 2006



Dentro de los requisitos contemplados en la normatividad y que no son cumplidos en su totalidad por los 101 bancos de sangre, se encuentran aspectos como documentación y registros (40%), infraestructura (40%), mantenimiento de equipos (36.6%); De igual manera, el programa de garantía de calidad y control de calidad en algunos de estos bancos de sangre no incluye todos los procesos y procedimientos que se ejecutan, como garantía de calidad (31%) y control de calidad (36%) Sin embargo, estos bancos de sangre son objeto de vigilancia y control y están involucrados en un programa de mejoramiento continuo a fin de asegurar la calidad de los productos sanguíneos.

De los ciento uno (101) bancos de sangre que se encuentran funcionando a 2006, el 48.51% cumple con la totalidad de los requisitos establecidos en la norma y el 51.49% restantes cumple con los requisitos mínimos para asegurar la calidad de la sangre, lo que les permite su funcionamiento. La distribución por sector muestra que 53.5% pertenece al sector público, 45.6% al privado y 0.9% es mixto. Un total de 21 bancos de sangre (20.8%) funcionan fuera de una institución prestadora de servicios de salud; los restantes son bancos de sangre dentro de una IPS. Tabla 5

Tabla 5 Distribución bancos de sangre según concepto de vigilancia y control

DEPARTAMENTO	SECTOR		INSTITUCIONAL		CONCEPTO		CATEGORIA		DIRECTOR TECNICO				PLANTA FÍSICA		
	PUB	PRIV	SI	NO	C	NC	A	B	MED		BACT		C	PC	NC
									GRAL	ESPEC	GRAL	ESPEC			
ATLÁNTICO	0	5	3	2	3	2	5	0	0	2	2	1	3	2	0
BOLÍVAR	5	5	8	2	6	4	6	4	1	3	0	6	7	3	0
MAGDALENA	1	2	1	2	1	2	1	2	2	1	0	0	1	2	0
GUAJIRA	3	0	3	0	2	1	1	2	0	0	0	3	3	0	0
TOTAL REGIÓN	9	12	15	6	12	9	13	8	3	6	2	10	14	7	0
PORCENTAJE REGIÓN %	8,9109	11,8812	14,851	5,9406	11,8812	8,9109	12,87	7,921	2,9703	5,940594	1,9802	9,90099	14	6,931	0
BOGOTÁ	5	9	10	4	7	7	14	0	5	6	2	1	11	3	0
BOYACÁ	3	0	3	0	0	3	2	1	0	0	1	2	0	3	0
CUNDINAMARCA	5	1	6	0	5	1	2	4	2	0	4	0	6	0	0
CASANARE	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0
GUAVIARE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
GUAINÍA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
SAN ANDRÉS ISLAS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
HUILA	3	0	3	0	1	2	1	2	2	0	0	1	1	2	0
META	2	1	2	1	1	2	1	2	1	1	0	1	1	2	0
PUTUMAYO	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0
TOLIMA	3	1	4	0	0	4	3	1	2	1	0	1	2	2	0
VICHADA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
AMAZONAS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL REGIÓN	23	12	30	5	15	20	23	12	13	9	7	6	22	13	0
PORCENTAJE REGIÓN %	22,772	11,8812	29,703	4,9505	14,8515	19,802	22,77	11,88	12,8713	8,910891	6,9307	5,94059	22	12,87	0
VALLE DEL CAUCA	1	4	3	2	3	2	5	0	0	5	0	0	3	2	0
CAUCA	1	1	1	1	1	1	2	0	0	1	0	1	1	1	0
NARIÑO	2	0	2	0	1	1	2	0	2	0	0	0	1	1	0
TOTAL REGIÓN	4	5	6	3	5	4	9	0	2	6	0	1	5	4	0



DEPARTAMENTO	SECTOR		INSTITUCIONAL		CONCEPTO		CATEGORIA		DIRECTOR TECNICO				PLANTA FÍSICA		
	PUB	PRIV	SI	NO	C	NC	A	B	MED		BACT		C	PC	NC
									GRAL	ESPEC	GRAL	ESPEC			
PORCENTAJE REGIÓN %	3,9604	4,9505	5,9406	2,9703	4,9505	3,9604	8,911	0	1,9802	5,940594	0	0,9901	5	3,96	0
CALDAS	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0
QUINDÍO	1	1	1	1	2	0	2	0	1	0	1	0	2	0	0
RISARALDA	2	0	1	1	2	0	2	0	1	0	1	0	2	0	0
CAQUETA	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0
TOTAL REGIÓN	4	2	3	3	6	0	5	1	2	0	4	0	6	0	0
PORCENTAJE REGIÓN %	3,9604	1,9802	2,9703	2,9703	5,94059	0	4,95	0,99	1,9802	0	3,9604	0	5,9	0	0
NORTE DE SANTANDER	3	2	4	1	0	5	4	1	4	0	1	0	0	5	0
SANTANDER	1	3	4	0	3	1	3	1	3	0	1	0	3	1	0
CESAR	2	1	2	1	2	1	2	1	1	0	1	1	2	1	0
ARAUCA	2	0	2	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0
TOTAL REGIÓN	8	6	12	2	6	8	10	4	9	0	3	2	6	8	0
PORCENTAJE REGIÓN %	7,9208	5,94059	11,881	1,9802	5,94059	7,9208	9,901	3,96	8,91089	0	2,9703	1,9802	5,9	7,921	0
ANTIOQUIA	4	7	10	1	4	7	10	1	4	4	2	2	5	6	0
CÓRDOBA	2	1	2	1	1	2	2	1	0	1	0	2	2	0	1
CHOCÓ	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
SUCRE	0	2	2	0	0	2	1	1	0	1	0	1	1	1	0
TOTAL REGIÓN	6	10	14	2	5	11	13	3	4	6	2	5	8	7	1
PORCENTAJE REGIÓN %	5,9406	9,90099	13,861	1,9802	4,9505	10,891	12,87	2,97	3,9604	5,940594	1,9802	4,9505	7,9	6,931	0,99
TOTAL	54	47	80	21	49	52	73	28	33	27	18	24	61	39	1
PORCENTAJE %	53,465	46,5347	79,208	20,792	48,5149	51,485	72,28	27,72	32,6733	26,73267	17,822	23,7624	60	38,61	0,99

Fuente: Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos. INVIMA. 2006

1.4 TARIFAS DE LOS COMPONENTES SANGUÍNEO POR BANCO DE SANGRE

Una revisión de las tarifas por unidad de glóbulos rojos realizada en el año 2006 mostró que el costo promedio osciló entre \$144.000,00 pesos (en los bancos de sangre públicos) y \$220.000,00 pesos (bancos de sangre privados) e incluso en algunos bancos de sangre se exige, además del pago del valor, donantes para reponer las unidades entregadas. De igual manera, los bancos manejan diferentes tarifas con los servicios transfusionales a los cuales le suministran el componente sanguíneo. (Tabla 6)



Tabla 6 Tarifas de unidad de glóbulos rojos por bancos de sangre. Colombia, 2007

Departamento	Bancos de sangre	Tarifa de la unidad de g. R. E (en pesos)	No. Pruebas por unidad	Sector **
Atlántico	Barranquilla	170.000	6	P
Antioquia	Medellín	161.000	7	P
Antioquia	Medellín	144.700	5	E
Santander	Bucaramanga	193.600	5	P
Santander	Bucaramanga	144.700	5	E
Cesar	Valledupar	140.000	7*	P
Cesar	Valledupar	144.700	6	E
Valle	Valle	180.000	7	P
Valle	Valle	144.700	7	E
Bogotá	Bogotá	144.700	7	E
Bogotá	Bogotá	151.000	7	P
Bogotá	Bogotá	140.000	7	P
Caldas	Caldas	146.000	7	P
N. Santander	Cúcuta	144.700	6	E
N. Santander	Cúcuta	220.000 ***	7	P

Fuente: Coordinación Nacional de Bancos de Sangre. INS. 2006

- * Informan ocasionalmente 6 pruebas
- ** P = Privado E = Estatal
- *** Si el familiar dona.

La tarifa de una unidad de glóbulos rojos varía notablemente de una ciudad a otra en casi 50% (Bucaramanga y Bogotá) así como dentro de la misma ciudad en cerca de 18%. Así mismo, la tarifa puede variar dependiendo de la existencia de convenios y número de unidades de sangre.

Esta situación genera un alto grado de dificultad para el desarrollo de redes, dado que el factor de decisión no es geográfico y de oportunidad, sino el costo determinado por el valor del transporte y de los productos, como se mencionó anteriormente.



2. SOLIDARIDAD

2.1. CONOCIMIENTOS DE LA COMUNIDAD FRENTE A LA DONACIÓN:

Los estudios de Conocimientos, Actitudes y Prácticas en Donantes (CAPDS) que se han realizado en Colombia han demostrado que:

- Cerca de 70% de los encuestados nunca habían donado y muy pocos lo habían hecho más de una vez en su vida.
- La gente que había donado en los grupos de reposición, dirigidos y autólogos lo hacía por responsabilidad familiar, filial o personal, mientras los voluntarios no remunerados y altruistas reflejaban una intención de solidaridad o responsabilidad comunitaria, generando un efecto positivo en la seguridad, disponibilidad y autosuficiencia de sangre. Sin embargo, fue notorio el caso de algunos departamentos como el Meta y Caldas en donde el interés principal fue recibir resultados de exámenes y reembolso de sangre.
- Las principales motivaciones para no donar fueron: miedo (a las agujas, ver la sangre, punción en el dedo), debilidad, excusas médicas, reacciones, apatía e inconveniencia, contraer el Sida y la incidencia de conceptos falsos (entre donación y transfusión) que requieren educación y manejo de información.
- El estudio concluyó que no es aconsejable otorgar beneficios tangibles para modificar la conducta de donar, como carnés, seguros de sangre para la familia y entrega de resultados de laboratorio, dado que esto no facilita el logro de una conciencia comunitaria de la donación de sangre e implica riesgo de comprometer la honestidad y sinceridad de las respuestas en las encuestas sobre la salud del donante.

2.2. DONACIÓN VOLUNTARIA.

Para el año 2006, del total de unidades de sangre (552.421) 46.624 (8.4%) provenían de donantes voluntarios repetitivos, 290.899 el (52.6%) donaciones voluntarias correspondían a donantes de primera vez, existiendo aún 34.5% de donación de reposición. Tabla 7

La captación extramural o captación en campañas correspondió a 243.500 (44,1%), lo cual demuestra que algunos bancos de sangre tienen la capacidad logística de acercarse a la comunidad más allá de su sede (Tabla 7)

Tabla 7. Tipos de donaciones en Colombia, 2006

DEPARTAMENTO	ACEPTADOS	Autodonación		Voluntario sede		Voluntario campaña		Voluntario repetitivo		Dirigido específico		Reposición	
		n	%	n	%	n	%	N	%	n	%	n	%
ANTIOQUIA	91268	97	0,1	6076	6,7	48704	53,4	771	0,8	1958	2,1	33662	36,9
ARAUCA	1660	0	0	289	17,4	525	31,6	116	7	205	12,3	525	31,6
ATLÁNTICO	34110	3	0	3559	10,4	9546	28	2725	8	1332	3,9	16945	49,7
BOGOTÁ	170868	444	0,3	9990	5,8	106036	62,1	13959	8,2	9392	5,5	31047	18,2
BOLÍVAR	14858	13	0,1	2949	19,8	4104	27,6	2173	14,6	788	5,3	4831	32,5
BOYACÁ	4395	18	0,4	1070	24,4	1495	34	236	5,4	123	2,8	1453	33,1
CALDAS	11926	25	0,2	627	5,3	3366	28,2	7423	62,3	485	4,1	0	0
CAQUETÁ	2762	1	0,1	385	13,9	652	23,6	98	3,5	3	0,1	1623	58,7
CASANARE	1582	8	0,5	437	27,6	208	13,1	0	0	246	15,5	683	43,3
CAUCA	6866	0	0	230	3,4	729	10,6	130	1,9	0	0	5777	84,1
CESAR	10642	0	0	1274	12	4585	43,1	1332	12,5	110	1	3341	31,4
CÓRDOBA	12539	7	0,1	2668	21,3	3422	27,3	243	1,9	617	4,9	5582	44,5
CUNDMARCA	7883	46	0,6	3231	41	1440	18,3	926	11,7	0	0	2240	28,4
GUAJIRA	3164	0	0	586	18,5	588	18,6	782	24,7	0	0	1208	38,2
HUILA	9655	0	0	785	8,1	2401	24,9	222	2,3	216	2,2	6031	62,5
MAGDALENA	4095	3	0,1	576	14,1	1047	25,6	126	3,1	260	6,3	2083	50,9
META	8349	16	0,2	949	11,4	1835	22	960	11,5	307	3,7	4282	51,3
NARIÑO	6409	5	0,1	267	4,2	797	12,4	39	0,6	18	0,3	5283	82,4
N.SANTANDER	12461	10	0,1	735	5,9	302	2,4	173	1,4	0	0	11241	90,2
PUTUMAYO	503	5	1,1	179	35,6	0	0	126	25,1	0	0	193	38,2
QUINDIO	2592	0	0	250	9,6	53	2,1	9	0,4	0	0	2280	87,9
RISARALDA	11524	73	0,6	441	3,8	6319	54,8	1590	13,8	6	0,1	3095	26,9
SANTANDER	26205	18	0,1	1460	5,6	10310	39,3	559	2,1	0	0	13858	52,9
SUCRE	5870	1	0	84	1,4	35	0,6	94	1,6	3	0,1	5653	96,3
TOLIMA	30471	16	0,1	3396	11,1	16587	54,4	2945	9,7	99	0,3	7428	24,4
VALLE	59764	133	0,2	4909	8,2	18414	30,8	8867	14,8	7136	11,9	20305	34
NACIONAL	552421	942	0,2	47402	8,6	243500	44,1	46624	8,4	23304	4,2	190649	34,5

Fuente: Instituto Nacional de Salud – Coordinación Nacional de Bancos de Sangre – Información de red de bancos de sangre.



2.3. EMERGENCIAS Y DESASTRES

Solamente una Dirección Territorial de Salud estableció su banco de sangre de referencia, el cual es responsable de coordinar la red en casos de emergencia. Las demás direcciones territoriales aún no lo han hecho, lo cual no les ha permitido contar con un mecanismo coordinado y articulado en red para una respuesta oportuna frente a estas situaciones.

2.4. PROMOCIÓN

Para fomentar la promoción, el Instituto Nacional de Salud en calidad de coordinador de la Red nacional de bancos de sangre y apoyado por la Organización Panamericana de la Salud y la Fundación Rotary, viene realizando 3 estrategias:

2.4.1. Abordaje Comunitario

Sensibilización:

- Elaboración de un logo que identificará la promoción de la donación a nivel nacional.
- Composición del himno del donante de sangre, género Bambuco, título “Solamente Gracias”, como una muestra de nuestra cultura.
- Elaboración de material informativo (plegables, folletos y prendedores) sobre cada uno de los requisitos y beneficios de la donación y posibles factores de riesgos. Carteles o afiches con frases alusivas a la donación de sangre, ejemplo: “Somos donantes de vida...y ¿tú?”, “Aunque no te conozco, gracias por salvar mi vida”. Además, información general de las siguientes enfermedades: Paraparesia Espástica Tropical, Dengue, Sífilis, Malaria, Leishmaniasis, Virus de Inmunodeficiencia Humana, Mal de Chagas y Hepatitis, enfermedades potencialmente transmisibles por vía transfusional.
- Plegables, afiches y manillas fueron distribuidas a la Red nacional de bancos de sangre para las actividades de sensibilización y para la celebración del Día mundial del donante.



2.4.2 Celebración del Día Mundial del donante de sangre años 2005 y 2006:

En los últimos dos años se ha realizado un despliegue a nivel nacional buscando motivar a cada uno de los coordinadores de red departamentales para que en asocio con sus bancos de sangre realizaran actividades de sensibilización y motivación sobre la donación voluntaria de sangre. Fue así como en los departamentos se realizaron actos de reconocimiento a donantes, los cuales incluían:

- Presentaciones culturales, refrigerios, actividades recreativas y difusión de mensajes en medios de comunicación.
- Entrega de placas de reconocimiento y diplomas a donantes con mayor número de donaciones y empresas que han apoyado la donación. “Cuando a uno lo condecoran, sobre todo en público, se siente bien”: este mensaje de un donante, indica que sintió reconocimiento por su labor social. Dada la receptividad debe buscarse fortalecer esta actividad y continuar la sensibilización de la mano con la educación.
- Convocatoria a donantes voluntarios, compañías comerciales y medios de comunicación.
- Exposición de carteles con estrategias promocionales de donación voluntaria.
- Reconocimiento a 75 donantes repetitivos, seis bancos de sangre, seis empresas y mejor estrategia de promoción de donación elegida por los donantes.
- De igual manera, para el año 2006 se desarrolló una caravana nacional bajo el lema nacional “Aunque no te conozco, gracias por salvar mi vida” en homenaje a los donantes de sangre.

2.4.3 Capacitación Bancos de Sangre.

Teniendo en cuenta la alta donación de reposición del país, el Instituto Nacional de Salud-INS, con apoyo de la OPS, viene desarrollando a nivel nacional el curso a distancia en promoción de



la donación voluntaria de sangre basado en el Manual Hagamos la Diferencia: Esta capacitación se inicio en agosto de 2005.

Del total de los bancos de sangre del país han sido invitados a participar en el curso 78% (82/104), teniendo una asistencia de 73% (60/82) de los convocados. (Figura N°1)

El 45% (10/22) de las coordinaciones departamentales de bancos de sangre han querido recibir dicha asesoría con el propósito de fortalecer la donación voluntaria en cada uno de sus departamentos. (Figura N° 2)

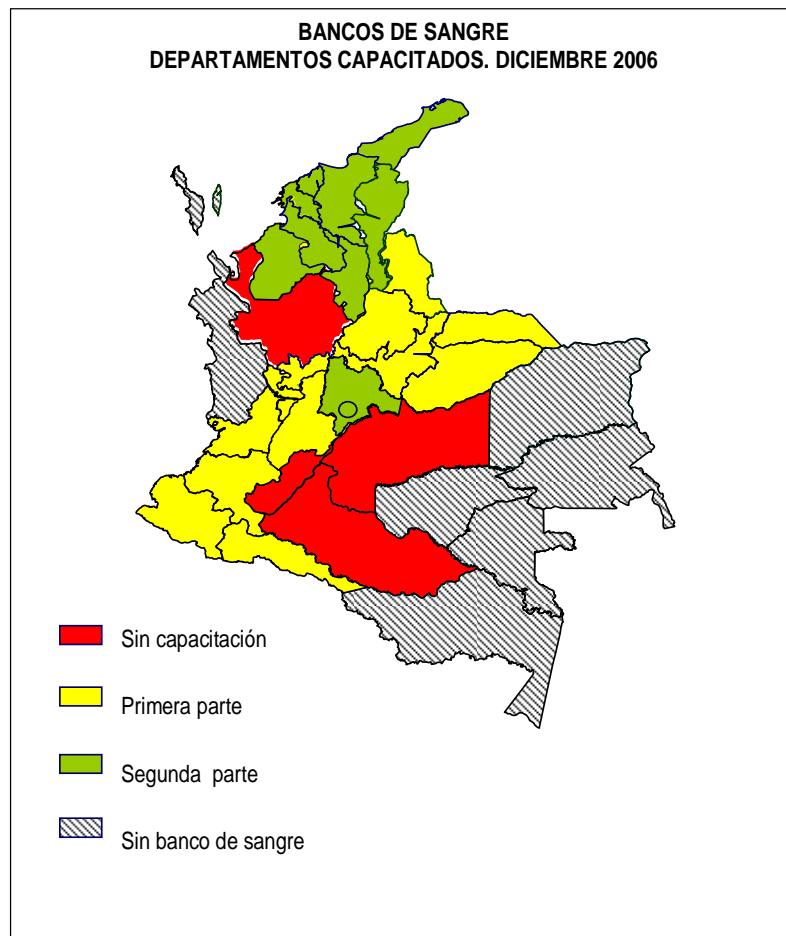
Es importante destacar que con este programa educativo han surgido ideas y actividades como:

- Rosarioton. El banco de sangre del Hospital Rosario Pumarejo del Cesar realizó una actividad de sensibilización dirigida a la población.
-
- Alianzas entre los bancos de sangre para el desarrollo de campañas que promuevan la captación de donantes voluntarios y actividades de educación a la población. En el departamento de Córdoba se unieron un banco público (Hospital San Jerónimo) y uno privado (Banco de Sangre de Córdoba); en el departamento de Sucre se unieron un banco público (Regional de Sincelejo) y dos bancos de sangre privados (Santa María y Clínica las Peñitas); en este último se contó con el apoyo de la Secretaría de Salud de Sucre.



República de Colombia
Ministerio de la Protección Social

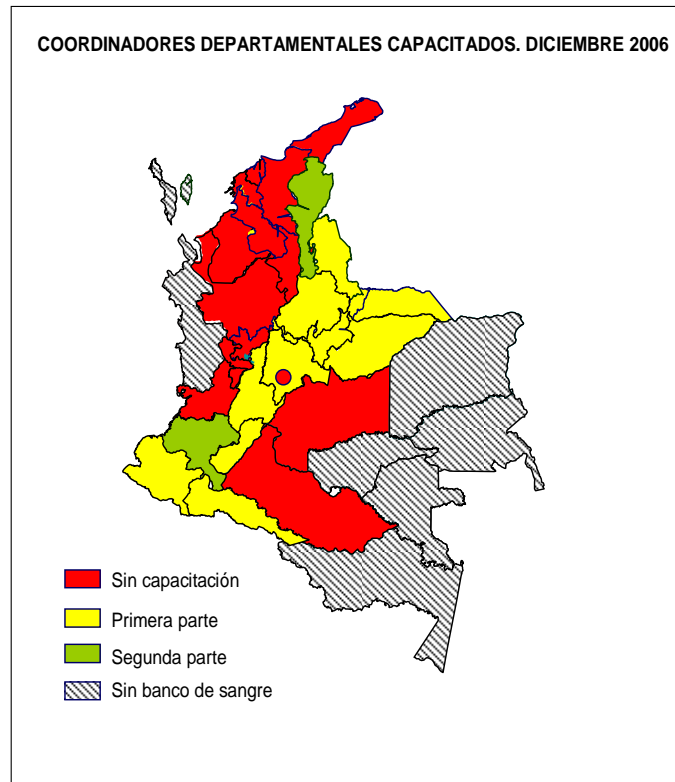
Figura N° 1 Capacitación bancos de sangre. Colombia 2006.



Fuente: Coordinación Nacional de Bancos de Sangre. INS. 2006

- Día mundial del donante de sangre. Con los conocimientos adquiridos a través del curso se han fortalecido nacionalmente las actividades llevadas a cabo el 14 de junio, fecha en la que se conmemora el Día mundial del donante de sangre.

Figura Nº 2 Capacitación coordinaciones departamentales Colombia 2006



Fuente: Coordinación Nacional de Bancos de Sangre. INS. 2006

Se desarrolló el Manual del coordinador de campañas de donación, con apoyo del Hemocentro Distrital de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, el cual sirve de ayuda informativa para aquellos funcionarios de las empresas que desean ayudar a motivar a sus compañeros con respecto a la donación de sangre.



3. SEGURIDAD

3.1. PREVALENCIA DE MARCADORES INFECCIOSOS.

Del total de bancos de sangre, 46 (45%) realizan las cinco (5) pruebas obligatorias de tamizaje y 55 (55%) realizan seis o más pruebas de Tamizaje, dentro de las que se incluyen prueba de anticuerpo contra el antígeno central de hepatitis B (anti core) y prueba de anticuerpos contra virus linfotrópicos. HTLV I-II (Tabla 8)

Tabla 8 Distribución bancos de sangre según concepto de vigilancia y control

DEPARTAMENTO	HIGIENE / BIOSEGURIDAD		MANTENIMIENTO DE EQUIPOS		GARANTÍA DE CALIDAD			PRUEBAS DE TAMIZAJE		CONTROL DE CALIDAD		DOCUMENTACIÓN		REGISTROS	
	C	PC	C	PC	C	PC	NC	5	6 o MAS	C	PC	C	PC	C	PC
ATLÁNTICO	3	2	3	2	3	2	0	5	0	4	1	3	2	3	2
BOLÍVAR	9	1	7	3	9	1	0	10	0	7	3	7	3	7	3
MAGDALENA	1	2	1	2	1	2	0	0	3	2	1	1	2	1	2
GUAJIRA	3	0	2	1	3	0	0	1	2	3	0	2	1	2	1
TOTAL REGIÓN	16	5	13	8	16	5	0	16	5	16	5	13	8	13	8
PORCENTAJE REGIÓN %	15,842	4,9505	12,871	7,9208	15,8416	4,9505	0	15,84	4,9505	15,84158	4,9505	12,8713	7,9	12,87	7,92
BOGOTÁ	12	2	14	0	12	2	0	1	13	12	2	11	3	10	4
BOYACÁ	2	1	0	3	0	2	1	3	0	0	3	0	3	0	3
CUNDINAMARCA	5	1	5	1	5	1	0	0	6	4	2	5	1	5	1
CASANARE	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0
GUAVIARE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
GUAINÍA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
SAN ANDRÉS ISLAS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
HUILA	2	1	2	1	1	2	0	3	0	2	1	2	1	2	1
META	3	0	2	1	2	1	0	1	2	2	1	2	1	2	1
PUTUMAYO	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1
TOLIMA	3	1	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2
VICHADA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
AMAZONAS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL REGIÓN	28	7	26	9	23	11	1	11	24	23	12	23	12	22	13
PORCENTAJE REGIÓN %	27,723	6,93069	25,743	8,9109	22,7723	10,891	0,99	10,89	23,7624	22,77228	11,881	22,7723	12	21,78	12,9
VALLE DEL CAUCA	3	2	3	2	4	1	0	0	5	3	2	4	1	3	2
CAUCA	2	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1
NARIÑO	1	1	1	1	1	1	0	0	2	1	1	1	1	1	1
TOTAL REGIÓN	6	3	5	4	6	3	0	1	8	5	4	6	3	5	4
PORCENTAJE REGIÓN %	5,9406	2,9703	4,9505	3,9604	5,94059	2,9703	0	0,99	7,92079	4,950495	3,9604	5,94059	3	4,95	3,96
CALDAS	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0
QUINDÍO	2	0	2	0	2	0	0	1	1	2	0	2	0	2	0
RISARALDA	2	0	2	0	2	0	0	0	2	2	0	2	0	2	0
CAQUETÁ	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0
TOTAL REGIÓN	6	0	6	0	6	0	0	2	4	6	0	6	0	6	0
PORCENTAJE REGIÓN %	5,9406	0	5,9406	0	5,94059	0	0	1,98	3,9604	5,940594	0	5,94059	0	5,941	0
NORTE DE SANTANDER	1	4	1	4	2	3	0	0	5	1	4	1	4	0	5

DEPARTAMENTO	HIGIENE / BIOSEGURIDAD		MANTENIMIENTO DE EQUIPOS		GARANTÍA DE CALIDAD			PRUEBAS DE TAMIZAJE		CONTROL DE CALIDAD		DOCUMENTACIÓN		REGISTROS	
	C	PC	C	PC	C	PC	NC	5	6 o MAS	C	PC	C	PC	C	PC
SANTANDER	3	1	3	1	3	1	0	4	0	4	0	3	1	3	1
CESAR	2	1	2	1	2	1	0	1	2	2	1	2	1	2	1
ARAUCA	1	1	1	1	1	1	0	0	2	1	1	1	1	1	1
TOTAL REGIÓN	7	7	7	7	8	6	0	5	9	8	6	7	7	6	8
PORCENTAJE REGIÓN %	6,9307	6,93069	6,9307	6,9307	7,92079	5,9406	0	4,95	8,91089	7,920792	5,9406	6,93069	6,9	5,941	7,92
ANTIOQUIA	7	4	5	6	7	4	0	9	2	5	6	5	6	6	5
CORDOBA	1	2	1	2	2	1	0	0	3	1	2	1	2	0	3
CHOCO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
SUCRE	1	1	1	1	1	1	0	2	0	1	1	0	2	0	2
TOTAL REGIÓN	9	7	7	9	10	6	0	11	5	7	9	6	10	6	10
PORCENTAJE REGIÓN %	8,9109	6,93069	6,9307	8,9109	9,90099	5,9406	0	10,89	4,9505	6,930693	8,9109	5,94059	9,9	5,941	9,9
TOTAL	72	29	64	37	69	31	1	46	55	65	36	61	40	58	43
PORCENTAJE %	71,287	28,7129	63,366	36,634	68,3168	30,693	0,99	45,54	54,4554	64,35644	35,644	60,396	40	57,43	42,6

Fuente: Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos. INVIMA. 2006

Para el año 2006, la prevalencia total de los marcadores infecciosos osciló entre 0,35% para HBsAg y 1,50% para sífilis Tabla 9.

Tabla 9. Seroreactividad para los marcadores infecciosos de tamizaje obligatorio Colombia 2006.

Datos Serológicos	U.S.O	HIV		VHB		VHC		Chagas		Sífilis	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Colombia	552.421	2.522	0,46	1.918	0,35	3.129	0,57	2.234	0,40	8.268	1,50

Fuente: Coordinación Nacional de Bancos de Sangre. INS. 2006

3.2. USO ADECUADO

3.2.1. PORCENTAJE DE SANGRE NO FRACCIONADA.

Existen aún bancos de sangre que dejan un porcentaje considerable de la sangre obtenida sin realizar el fraccionamiento, disminuyendo de esta manera el mejor aprovechamiento de la misma. Así ocurre en Sucre (33,8%), Arauca (12,5%), Córdoba (13,9%), Magdalena (15,8%), Bolívar (7,9%) y Santander (5,7%). (Tabla 10).



3.2.2. PORCENTAJE DE TRANSFUSIÓN DE SANGRE TOTAL

En algunos departamentos existen sitios del país donde en el ejercicio de la medicina transfusional se sigue indicando el uso de sangre total en un porcentaje considerable con respecto del total de componentes indicados para la transfusión. Esto se presenta en departamentos como Sucre (7.7%), Magdalena (7.2%), Córdoba (5.8%), Atlántico (5.6%) Arauca (3.0%) y Bolívar (1.9%) (Tabla 10), generando una baja disponibilidad de componentes sanguíneos y un mayor riesgo de reacciones postransfusionales.

Tabla 10. Uso de sangre total, Colombia 2006

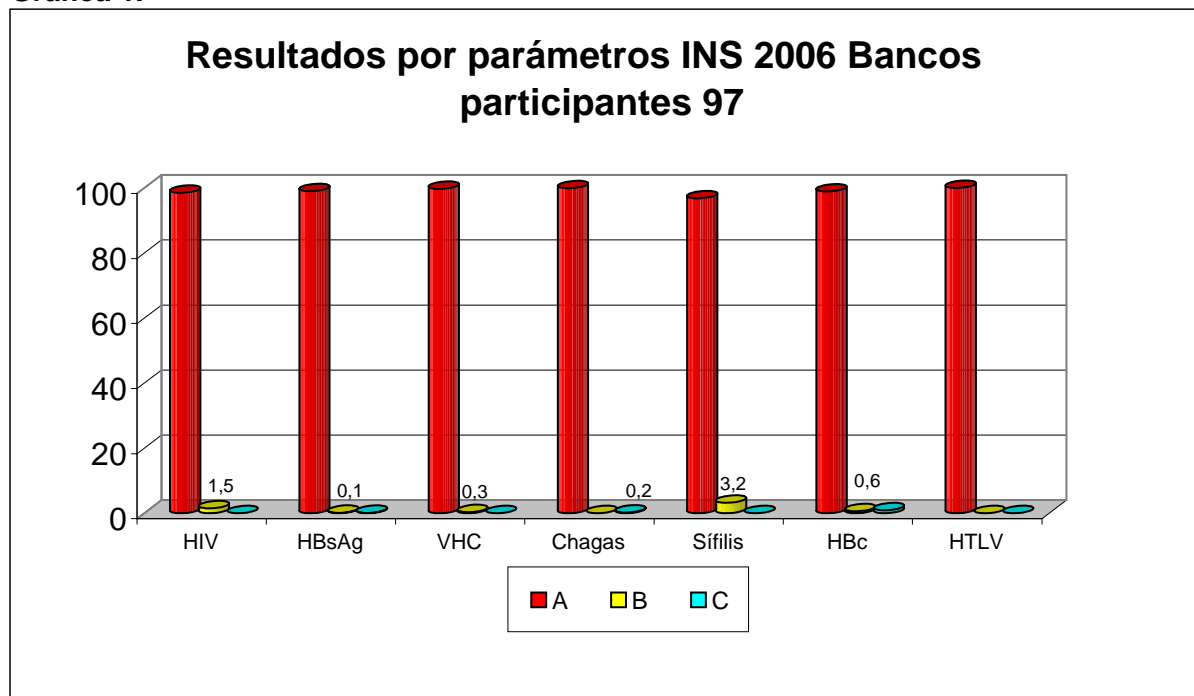
DEPARTAMENTO	Porcentaje de sangre sin fraccionar	Porcentaje de sangre total transfundida	Porcentaje de sangre total incinerada
ANTIOQUIA	0,8	0,7	0,4
ARAUCA	12,5	3,0	7,2
ATLÁNTICO	14,9	5,6	2,4
BOGOTÁ	0,9	0,4	0,8
BOLÍVAR	7,9	1,9	4,0
BOYACÁ	0,7	0,4	3,4
CALDAS	0,3	0,6	1,2
CAQUETÁ	1,2	0,3	1,1
CASANARE	0,3	0,7	0,0
CAUCA	0,4	0,0	0,7
CESAR	1,3	0,0	0,5
CÓRDOBA	13,9	5,8	5,2
CUNDMARCA	0,1	0,1	0,0
GUAJIRA	2,2	0,4	6,6
HUILA	0,2	0,0	0,2
MAGDALENA	15,8	7,2	9,7
META	1,7	0,0	0,4
NARIÑO	0,3	0,0	1,3
N.SANTANDER	4,7	0,0	2,0
PUTUMAYO	0,4	0,0	0,8
QUINDIO	0,4	0,0	1,1
RISARALDA	0,6	0,0	0,3
SANTANDER	5,7	0,3	1,2
SUCRE	33,8	7,7	7,3
TOLIMA	0,6	0,1	0,2
VALLE	2,8	0,2	1,7
TOTAL	3,2	0,7	1,2

Fuente: Instituto Nacional de Salud.
Coordinación Nacional de Bancos de Sangre. Año 2006.

3.3. EVALUACIÓN EXTERNA.

En el 2006, de los 101 bancos que conforman la Red nacional de bancos de sangre, 97 (93,3%) participaron en el programa nacional de evaluación externa del desempeño de la serología, observándose gran mejoría en la práctica del tamizaje. Para este año, en un total de 761 determinaciones en muestras reactivas se hallaron 9 casos de resultados falsos negativos, lo cual representa un 1.2%, correspondiente a los marcadores HBc (1%) y Chagas (0.13%) Grafica 1.

Gráfica 1.



Fuente: Coordinación Nacional de Bancos de Sangre. INS 2006



3.3.1. CASOS POSITIVOS PARA VIH EN DONANTES DE SANGRE.

Solo 16 de los 25 departamentos reportan datos de pruebas confirmatorias. Del total de donantes reactivos para 2006 únicamente se envió para confirmación 14% de los casos.

Esta situación obedece a la falta de claridad en las normas y lineamientos respecto a la responsabilidad de la realización de las pruebas confirmatorias de donantes doblemente reactivos, dado que algunos departamentos ven esta acción como la búsqueda de un diagnóstico individual y por lo tanto no sería su responsabilidad, mientras que otros lo ven como uno de los aspectos a vigilar en seguridad transfusional, específicamente la calidad del donante que ingresa a los bancos de sangre.

Acorde con los datos reportados se observa que para VIH son hallados positivos entre 2 y 4 casos entre 10.000 donantes.

3.3.2. REACCIONES ADVERSAS.

En promedio en el país se informaron 106 reacciones adversas a la donación por cada 10.000 donantes, presentándose el mayor número de ellas en los departamentos de Caldas (338), Putumayo (327), Boyacá (302), y Cesar (272), destacándose, entre otras, la lipotimia. En cuanto a las reacciones no esperadas frente a la transfusión, en promedio se presentan 12 reacciones por cada 10.000 componentes transfundidos, destacándose casos como Putumayo (143), Atlántico (42.8), Tolima (27), Bogotá (21), y Sucre (21) (Tabla 11y 12), donde sobresalen, para el caso de donación, las de tipo vasovagal como lo han mostrado diversos estudios en el país y las de tipo leve para el caso de la transfusión. Tablas N° 11 y 12.

**Tabla 11. Reacciones adversas a la donación por cada 10.000 donantes.
Colombia 2006**

Departamento	Reacciones Adversas a la Donación					Reacciones x 10000 donantes
	TOTAL	LEVE	MODERADA	SEVERA	USO	
Antioquia	844	770	66	8	91268	92,5
Arauca	18	12	6	0	1660	108,4
Atlántico	157	153	4	0	34110	46,0
Bogotá	1994	1658	276	60	170868	116,7
Bolívar	47	45	2	0	14858	31,6
Boyacá	133	125	8	0	4395	302,6
Caldas	404	370	30	4	11926	338,8
Caquetá	0	0	0	0	2762	0,0
Casanare	0	0	0	0	1582	0,0
Cauca	59	37	7	15	6866	85,9
Cesar	297	278	13	6	10642	279,1
Córdoba	24	24	0	0	12539	19,1
Cundinamarca	104	104	0	0	7883	131,9
Guajira	22	22	0	0	3164	69,5
Huila	96	96	0	0	9655	99,4
Magdalena	61	56	4	1	4095	149,0
Meta	87	71	15	1	8349	104,2
Nariño	91	67	19	5	6409	142,0
Norte Santander	2	2	0	0	12461	1,6
Putumayo	16	16	0	0	503	318,1
Quindío	23	23	0	0	2592	88,7
Risaralda	12	12	0	0	11524	10,4
Santander	295	286	9	0	26205	112,6
Sucre	16	12	4	0	5870	27,3
Tolima	131	120	11	0	30471	43,0
Valle	972	955	16	2	59764	162,6
Nacional	5905	5314	489	102	552421	106,9



Fuente: Coordinación Nacional de Bancos de Sangre. INS. 2006

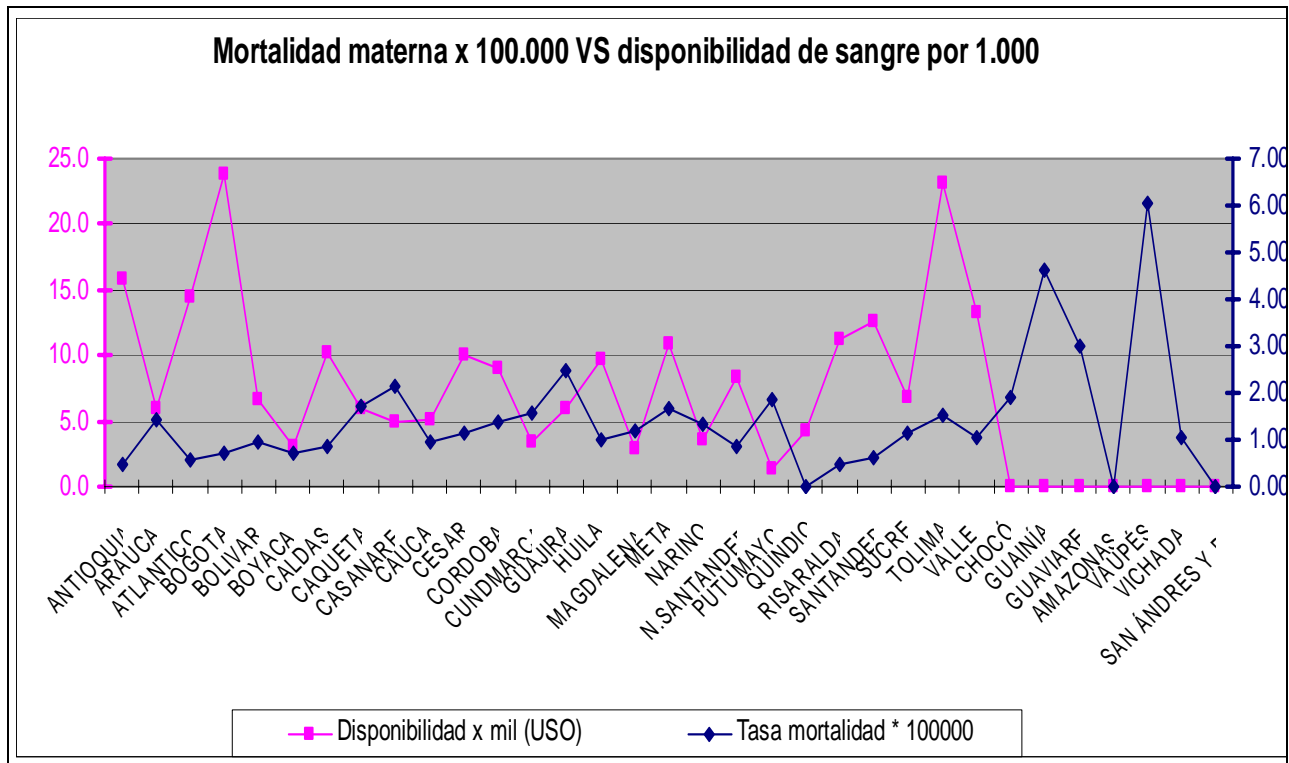
Tabla 12. Reacciones adversas a la transfusión por cada 10.000 componentes transfundidos, Colombia 2006.

Departamento	Reacciones adversas a la transfusión				total componentes transfundidos	Reacciones x 10.000 componentes transfundidos
	Total	Leve	Moderada	Severa		
Antioquia	92	85	6	2	111600	8.3
Arauca	3	3	0	0	1718	17.5
Atlántico	43	35	4	4	10150	42.8
Bogotá	254	221	34	0	123203	20.6
Bolívar	3	0	3	0	9536	3.5
Boyacá	2	2	0	0	3820	5.1
Caldas	5	4	2	0	10431	5.0
Caquetá	3	3	0	0	2773	10.2
Casanare	0	0	0	0	1519	0.0
Cauca	3	3	0	0	10005	2.9
Cesar	6	6	0	0	5206	12.3
Córdoba	9	7	2	0	6173	15.0
Cundinamarca	15	15	0	0	10506	14.1
Guajira	5	5	0	0	3230	14.6
Huila	15	14	1	0	11348	13.4
Magdalena	0	0	0	0	499	0.0
Meta	10	7	3	0	6630	15.6
Nariño	0	0	0	0	7653	0.0
Norte de Santander	5	5	0	0	19664	2.5
Putumayo	5	5	0	0	384	142.9
Quindío	2	2	0	0	3473	6.7
Risaralda	10	10	0	0	13455	7.2
Santander	14	14	0	0	23897	5.7
Sucre	15	15	0	0	6936	21.2
Tolima	35	35	0	0	13167	26.9
Valle	39	35	2	2	57714	6.8
Nacional	595	531	57	8	474690	12.5

Fuente: Coordinación Nacional de Bancos de Sangre. INS. 2006

3.3.3 MORTALIDAD MATERNA

Uno de los indicadores trazadores de comportamiento en salud pública es el de mortalidad materna, el cual puede verse afectado, entre otras causas, por la disponibilidad de sangre con la que se cuente y la facilidad de acceso a la misma dependiendo de la complejidad del evento y la necesidad de sangre que represente, aunque no esté ligado en cada caso necesariamente con este aspecto; por esta razón se puede observar en la gráfica de mortalidad que los departamentos que muestran la mayor disponibilidad de sangre, son los que a su vez presentan el menor número de casos de mortalidad en el año 2006. Sin embargo, llama la atención la situación presentada en el departamento del Tolima donde esta relación no se presenta posiblemente debido a que si bien las unidades son donadas allí, éstas son distribuidas fuera del departamento, afectando así la disponibilidad para el mismo.



Fuente: Coordinación Nacional de Bancos de Sangre. INS. 2006



4. CONTEXTO DE LA POLÍTICA

4.1 OBJETIVO GENERAL

Asegurar el acceso de toda la población a la sangre, componentes sanguíneos y hemoderivados, con criterios de suficiencia, equidad, oportunidad, seguridad y a costo razonable.

4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- a) Fortalecer y propiciar el desarrollo institucional y el liderazgo del Estado mediante la implementación de un Sistema Nacional de Sangre.
- b) Definir las estrategias que aseguren a la población el acceso equitativo y la autosuficiencia de sangre, componentes sanguíneos y hemoderivados en el marco del Sistema de Seguridad Social en Salud.
- c) Establecer estándares de calidad y seguridad que contribuyan a garantizar la salud y la seguridad del donante, del receptor y de la población en general.
- d) Establecer un sistema que permita evaluar el grado de seguridad transfusional.
- e) Desarrollar la cultura de donación voluntaria y repetitiva como práctica de un estilo de vida saludable y una responsabilidad comunitaria y social.
- f) Establecer mecanismos que permitan hacer el uso adecuado de los componentes sanguíneos.

4.3 ALCANCE

La formulación de la Política Nacional de Sangre, sus directrices y estrategias se aplican tanto al contexto del Sistema General de Seguridad Social en Salud, como a los servicios prestados en las instituciones públicas y en el sector privado y en general a todos los actores que intervienen en el Sistema Nacional de Sangre del país.

La pretensión fundamental se orienta a generar una cultura de donación voluntaria y solidaria de sangre, al uso adecuado de la sangre, sus componentes y hemoderivados, a la vigilancia sanitaria, hemovigilancia y seguridad transfusional con énfasis en el desarrollo de la red de sangre.



4.4 PRINCIPIOS ORIENTADORES

Para el logro de los objetivos de la Política Nacional de Sangre, es necesario enmarcar las acciones dentro de tres principios considerados prioritarios para el abordaje de la problemática presentada.

Con estos principios se identifican algunos aspectos específicos de la política como son: ampliación de cobertura, distribución, captación y acciones concretas que refuerzan la responsabilidad de todos los actores del sistema, permitiendo evaluar su gestión.

4.4.1 ACCESO Y EQUIDAD

Es prioridad del Estado garantizar la atención de manera oportuna y equitativa logrando contribuir de manera efectiva a las satisfacciones de las necesidades de atención en salud.

Para el acceso, la accesibilidad y la equidad se deben tener en cuenta los siguientes aspectos:

- La distribución debe ser de libre circulación y estará condicionada por la capacidad operacional de cada banco de sangre, es decir, teniendo en cuenta una escala de servicios.
- Para la eficiencia del Sistema Nacional de Sangre el nivel nacional establecerá una estructura de costos de sangre y componentes sanguíneos.
- La captación de sangre será regulada por la Direcciones Territoriales de Salud, destacando la responsabilidad que tiene la dirección territorial de estimular la eficiencia de los bancos de sangre de su área de influencia.
- Los bancos de sangre de referencia de la Dirección Territorial de Salud (departamentales y el Distrito Capital) se determinarán teniendo en cuenta el diagnóstico articulado sobre capacidad instalada de los bancos que tiene el INS y el Invima.
- Las Direcciones Territoriales de Salud, en el ámbito de sus competencias, deberán garantizar que en la red pública de prestadores de servicios de salud de su jurisdicción, exista la disponibilidad suficiente de sangre y sus componentes para garantizar el acceso, oportunidad y eficiencia.
- Las Entidades Promotoras de Salud de los regímenes contributivo y subsidiado, y las entidades adaptadas deberán garantizar un número adecuado de proveedores habilitados para la prestación del servicio de transfusión de sangre.



4.4.2 SOLIDARIDAD

Es un valor que propende por el beneficio individual y colectivo, manifestado en un llamado ético y cultural para generar conciencia de un dar voluntario.

Para dar cumplimiento a este principio dentro de la política es importante tener en cuenta:

- El Ministerio de la Protección Social promoverá, en coordinación con el Ministerio de Educación, el Ministerio de Comunicaciones y las Direcciones Territoriales de Salud una estrategia tendiente a generar la cultura de donación
- El Ministerio de la Protección Social incluirá en el Plan Nacional de Salud Pública, específicamente en promoción y prevención, la estrategia tendiente a generar la cultura de la donación
- Las Direcciones Territoriales de Salud (departamentales y el Distrito Capital) deben tener un plan de contingencia para atender las emergencias o desastres que se puedan presentar y que permitan integrarse en el plan de emergencia nacional, donde participarán todos los bancos de sangre y servicios transfusionales acorde con su papel y responsabilidad social.
- Para garantizar la protección del donante y receptor el Sistema Nacional de Sangre acoge los principios de beneficencia, justicia y autonomía, como se conciben en la bioética y acogerá el Código Internacional de donación. Su vigilancia estará a cargo del Invima y Direcciones Territoriales de salud.
- Los bancos de sangre deben asesorar a sus donantes sobre los riesgos inherentes al procedimiento, ya que se debe proteger la salud y la seguridad del donante, y sobre el deber social de la donación, con el propósito de que esta práctica se realice de manera voluntaria y no remunerada.
- La promoción de la donación de sangre debe tener un enfoque intersectorial teniendo presente la solidaridad y la responsabilidad social, con el fin de atender la demanda de las personas que lo requieren en forma permanente y no coyuntural.



4.4.3. SEGURIDAD

Los bancos de sangre y servicios de transfusión sanguínea dispondrán de mecanismos que permitan garantizar el mejoramiento continuo de la calidad de los productos sanguíneos, con un nivel profesional óptimo para disminuir los riesgos asociados a la transfusión. Por esto se debe disponer de:

- El Programa de hemovigilancia se integrará al Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública.
- Todo banco de sangre, servicio de transfusión, centros de recolección, almacenamiento y distribución dependientes de un banco de sangre, tendrá la responsabilidad de desarrollar, implementar, revisar el sistema de gestión de calidad y realizar acciones que permitan conservar la calidad de los productos sanguíneos garantizando satisfacción a usuarios y beneficiarios.
- El Sistema Nacional de Sangre dispondrá de los mecanismos basados en la mejor evidencia científica disponible que permita minimizar y disminuir los riesgos adversos asociados a la transfusión.
- Las instituciones que ejercen las funciones de inspección, vigilancia y control adoptarán las acciones de prevención y seguimiento para garantizar el cumplimiento de buenas prácticas de manufactura para los bancos de sangre, para la promoción y selección de donantes, procesamiento, almacenamiento, distribución y aplicación de la sangre.

Para el desarrollo de estos principios se plantean siete estrategias, las cuales se describen a continuación.



5. EJES DE LA POLÍTICA, ESTRATEGIAS Y LINEAS DE ACCIÓN

5.1. ACCESO Y EQUIDAD

ESTRATEGIA N° 1. Crear un Sistema Nacional de Sangre que actúe como instancia articuladora integrada por los distintos actores que contribuyen a lograr la disponibilidad de sangre y sus componentes.

Acción 1: Estructuración del Sistema Nacional de Sangre y fortalecimiento institucional según sus competencias

Proyectos:

- Revisión y ajuste del marco regulatorio que describa la organización del Sistema Nacional de Sangre.
- Proyectos de inversión para el Sistema Nacional de Sangre.

Metas:

1. En el 2007 contar con una norma que describa la organización del Sistema Nacional de Sangre y que articule en forma armónica a los diferentes actores y niveles.
2. En el 2007 definir dentro del Sistema Nacional de Sangre las competencias de los actores involucrados.
3. En la vigencia 2007 al 2008 tener identificadas las fuentes de financiación con el propósito de asegurar los recursos para la implementación y funcionamiento del Sistema Nacional de Sangre.
4. En la vigencia 2007 al 2008 el Instituto Nacional de Salud y el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos presentarán proyectos para el desarrollo de las competencias otorgadas.



Acción 2: Fortalecer la capacidad operativa y técnica para la vigilancia y el control del Sistema Nacional de Sangre.

- Proyecto de desarrollo e implementación de la vigilancia y control del Sistema Nacional de Sangre

Metas:

1. En el 2008 disponer del Manual de Gestión de Calidad del Sistema Nacional de Sangre que integre y articule las competencias del Ministerio de la Protección Social, Superintendencia Nacional de Salud, Invima, INS, Direcciones territoriales de Salud y otros actores involucrados.
2. En el 2008 contar con un mecanismo de supervisión, aseguramiento de la calidad, auditoría y hemovigilancia en los servicios de sangre que evidencie la oportunidad, acceso equidad en el manejo de la sangre y sus componentes sanguíneos.

Acción 3: Diseñar e implementar el Programa de Hemovigilancia, integrado al Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública.

- Proyecto para el diseño, implementación y seguimiento del Programa de Hemovigilancia

Metas:

1. En la vigencia del 2007 al 2008 diseñar el Programa de hemovigilancia que permita establecer el riesgo y el grado de seguridad transfusional en el país.
2. En la vigencia 2008 al 2010 implementar el Programa de Hemovigilancia en 100% de los servicios de transfusión sanguínea, bancos de sangre y otros actores.



ESTRATEGIA Nº 2. Conformar la Red de donación y transfusión de sangre, como un mecanismo técnico operativo del orden nacional, departamental, distrital y municipal para integración funcional de los bancos de sangre, y los servicios de transfusión sanguínea públicos y privados dedicados a disponibilidad y acceso de sangre.

Acción 1: Diseñar la Red de donación y transfusión de sangre con el fin de lograr acceso, equidad, oportunidad, calidad, suficiencia, seguridad y costo racional de la sangre y sus componentes

Proyectos:

- Establecer el marco regulatorio que define la organización de la Red de donación y transfusión de sangre.
- Seguimiento y evaluación de la gestión de la Red de donación y transfusión de Sangre.
- Diseño e implementación del Sistema de Información de la Red de donación y transfusión de sangre.

Metas:

1. En el 2007 disponer de la normatividad que defina la organización de la Red de donación y transfusión de sangre.
2. En la vigencia 2007 al 2008 tener operando la Red de donación y transfusión de sangre.
3. En la vigencia 2007 al 2008 tener diseñado el Sistema de Información.
4. En el 2008 definir los indicadores que permitan medir la integración y operación de la red.
5. En el 2009 contar con un sistema de información implementado y articulado al Sispro.



Acción 2: Establecer mecanismos que garanticen la disponibilidad, oportunidad y suficiencia de sangre, componentes sanguíneos y hemoderivados en el territorio nacional.

Proyectos:

- Estudio sobre disponibilidad, oportunidad y suficiencia de sangre y componentes sanguíneos del país.
- Proyecto para el fortalecimiento de los bancos de sangre de referencia y de la red pública.
- Propuesta de escala de distribución y regulación de la captación de sangre.
- Fraccionamiento industrial de excedentes de plasma.
- Plan Nacional de Sangre para la contingencia en situaciones de emergencia y desastres
- Actualizar el Manual de normas técnicas.

Metas:

1. En el 2008 tener definida una propuesta del orden nacional donde se definan los mecanismos para el aprovechamiento de los excedentes de plasma a través de fraccionamiento industrial, con el fin de propiciar abastecimiento de hemoderivados.
2. En la vigencia 2008 al 2009 tener organizada y operando la Red de donación y transfusión de sangre por escala de servicios.
3. En la vigencia 2008 al 2009 disponer de un estudio sobre la disponibilidad, oportunidad y suficiencia de sangre, sus componentes y hemoderivados en cada una de las regiones del territorio nacional.
4. En el 2008 tener actualizado el Manual de normas técnicas.



Acción 3: Diseñar la política de costos que permita establecer un régimen tarifario para los procedimientos y productos sanguíneos.

Proyectos:

- Evaluar la situación actual de los precios de la sangre y los componentes sanguíneos.
- Diseñar una política de costos de los procedimientos y componentes sanguíneos conjuntamente con el Ministerio de Comercio Industria y Turismo.

Meta:

1. En la vigencia 2007 al 2008 disponer de un estudio de los precios de la sangre y los componentes sanguíneos
2. En el 2008 desarrollar los lineamientos, estrategias y mecanismos para establecer la estructura tarifaria que regirá el sistema transfusional.
3. En el 2008 una actualización del Manual tarifario en el tema relacionado con sangre.



5.2. SOLIDARIDAD

ESTRATEGIA N° 3: Promoción de la donación voluntaria y repetitiva de sangre

Acción 1: Generar cambios de actitud en la población colombiana que conlleven a la creación de una cultura ciudadana, orientada a la donación voluntaria y repetitiva como práctica de un estilo de vida saludable y una responsabilidad comunitaria

Proyectos:

- Definir estrategias permanentes de sensibilización para crear cultura en la comunidad a nivel nacional para la donación voluntaria de sangre.
- Plan nacional para la promoción de la donación voluntaria y repetitiva de sangre.
- Establecer mecanismos de abordaje comunitario y estrategias permanentes de sensibilización a la comunidad
- Acoger el Código de ética para la donación y transfusión, establecido por la Sociedad Internacional de transfusión sanguínea y otras entidades internacionales.

Metas:

1. En el 2007 reglamentar los parámetros para promoción de la donación en todas las entidades públicas, privadas y mixtas.
2. En el 2007 contar con estrategias permanentes de sensibilización a la comunidad a nivel nacional para la donación voluntaria de sangre.
3. En el 2007 diseñar e implementar un Plan nacional para la promoción de la donación.
4. En el 2007 conformar un Comité nacional de comunicadores sociales de las promoción de la donación voluntaria de sangre para promover programas de información, educación y comunicación relacionados con la donación voluntaria y repetitiva en todos los niveles sociales como valor humano y responsabilidad social..
5. En la vigencia 2008 al 2009 diseñar un programa pedagógico enmarcado en los principios de la bioética y valores y presentarlo al Ministerio de Educación.
6. En el 2008 el Estado tendrá definidos los mecanismos de abordaje comunitario que los bancos de sangre y los demás interesados aplicarán en la promoción de la donación voluntaria de sangre.
7. En la vigencia 2008 al 2010, fortalecimiento del Plan Nacional para la promoción de la donación



Acción 2: Establecer mecanismos para asegurar la captación de sangre proveniente de donación voluntaria y repetitiva con el fin de asegurar su disponibilidad.

Proyectos:

- Diseñar y desarrollar un Plan de asistencia técnica y seguimiento a los bancos de sangre en materia de promoción y captación.
- Reglamentar la captación voluntaria y repetitiva de sangre en coordinación con las Direcciones Territoriales de Salud.

Metas:

1. En el 2007, contar con una norma que regule la captación de sangre.
2. En el 2008, tener implementado el plan de asistencia técnica en donación voluntaria y habitual en 50% de los bancos de sangre.
3. En el 2009, tener implementado el plan de asistencia técnica en donación voluntaria y habitual en 100% de los bancos de sangre.
4. En el 2010, aumentar en 20 % la donación frente a la línea de base del 2006.
5. En el 2010, como mínimo 10% de las donaciones obtenidas a nivel nacional deben ser de donantes voluntarios repetitivos.



ESTRATEGIA N° 4: Uso de sangre y componentes sanguíneos

Acción 1: Establecer mecanismos que promuevan el uso de la sangre y sus componentes sanguíneos por parte de los médicos que la prescriben.

Proyectos:

- Definir mecanismos de uso adecuado de sangre y componentes sanguíneos.
- Propuesta de actualización del Plan Obligatorio de Salud-POS en lo relacionado con componentes sanguíneos frente a los avances tecnológicos.

Meta:

1. En el 2008, elaborar y adoptar las guías para el uso adecuado de sangre y sus componentes sanguíneos.
2. En el 2008, tener una propuesta de concertación con Ascofame y demás sociedades científicas sobre el uso adecuado de sangre.
3. En el 2008, todas las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud que transfundan sangre o componentes sanguíneos deben tener operando el Comité de Transfusión.
4. En el 2009, tener difundidas las guías para el uso adecuado de sangre en todas las instituciones prestadoras de servicios de salud que transfundan sangre o componentes sanguíneos.



Acción 2: Establecer alternativas farmacológicas y no farmacológicas a la transfusión.

Proyectos:

- Propuesta de actualización del Plan Obligatorio de Salud-POS sobre alternativas farmacológicas para que sean evaluadas e incluidas en el mismo.
- Incentivar el uso de técnicas que limiten la exposición a receptores de múltiples donantes

Metas:

- En el 2008, presentar una propuesta de actualización del Plan Obligatorio de Salud -POS en lo relacionado con componentes sanguíneos y alternativas farmacológicas.
- En el 2008, presentar una propuesta de actualización del POS en lo relacionado con procedimientos no farmacológicos.



5.3 SEGURIDAD

ESTRATEGIA Nº 5: Aseguramiento de la calidad en bancos de sangre y servicios de transfusión

Acción 1: Desarrollar un Sistema de Gestión de la Calidad en los procesos de los bancos de sangre, centros de recolección, almacenamiento y distribución que dependen de éstos y en los servicios de transfusión sanguínea para garantizar que los productos sanguíneos satisfagan la calidad y seguridad establecidas para su uso.

Proyectos:

- Diseño de un Sistema de Gestión de Calidad para bancos de sangre, centros de recolección, almacenamiento y distribución dependientes de éstos y para los servicios de transfusión sanguínea.
- Definir Buenas Prácticas de Manufactura para bancos de sangre y guías de inspección.
- Definir un Sistema de Acreditación para los bancos de sangre, como proceso voluntario.
- Revisar y ajustar el marco normativo sobre los estándares de habilitación para los servicios de transfusión.
- Implementar el programa de reactivovigilancia



Metas:

1. En el 2007, adoptar a través de resolución las Buenas Prácticas de Manufactura de bancos de sangre.
2. En el 2007, ajustar estándares de habilitación para servicios transfusionales.
3. En el 2007, todos los bancos de sangre implementarán el control de calidad interno y participarán en la evaluación externa.
4. En el 2007, el Instituto Nacional de Salud desarrollará el programa de evaluación externa de todos los bancos de sangre.
5. En el 2007, todos los servicios de transfusión implementarán el control de calidad interno.
6. En el 2007, capacitar a los Direcciones Territoriales de Salud en lo relacionado con el programa de reactivovigilancia.
7. En el 2008, elaborar y presentar las guías de inspección de Buenas Prácticas de Manufactura (BPM) para su adopción.
8. En el 2008, adoptar a través de un acto administrativo oficial las guías de inspección de Buenas Prácticas de Manufactura (BPM)
9. En el 2008, elaborar y expedir el documento de Sistema de Gestión de la Calidad.
10. En el 2008, conformar la red de reactivovigilancia integrado por Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, Empresas Promotoras de Salud, Bancos de Sangre, Servicios transfusionales entre otros actores involucrados.
11. En el 2009, todos los servicios de transfusión participarán en la evaluación externa para inmunohematología.
12. En el 2010, 100% de los bancos de sangre deberán estar certificados en Buenas Prácticas de Manufactura.



ESTRATEGIA Nº 6: Educación y capacitación del talento humano

Acción 1: Establecer mecanismos que contribuyan a la actualización continua del talento humano del Sistema Nacional de Sangre.

Proyectos:

- Plan de capacitación para el desarrollo y mejoramiento del talento humano en salud
- Documento sobre competencias laborales del personal que labora en el Sistema Nacional de Sangre conforme a la reglamentación vigente.
- Proyecto para la implementación de un programa de educación a distancia para el personal activo del Sistema Nacional de Sangre.

Metas:

1. En el 2007, definir el Plan de capacitación que incluya las áreas del Sistema Nacional de Sangre de acuerdo con la normatividad vigente.
2. En el 2008, contar con el documento de competencias laborales para el personal del Sistema Nacional de Sangre.
3. En el 2008, implementar un programa de educación a distancia en concordancia con el Plan de capacitación.



ESTRATEGIA Nº 7: Investigación y desarrollo tecnológico.

ACCIÓN 1: Fomentar y apoyar la investigación y desarrollo tecnológico en el Sistema Nacional de Sangre

Proyectos:

- Identificar y apoyar líneas de investigación y de desarrollo tecnológico para el país en el marco del Sistema Nacional de Sangre.
- Gestionar recursos para el proyecto de investigación multicéntrico.

Meta:

1. En la vigencia 2008 al 2010, formular, financiar y ejecutar mínimo dos (2) proyectos de investigación multicéntricos relacionados con el Sistema Nacional de Sangre.



6. ANEXOS

La Política Nacional de Sangre se ha formulado con el objeto de encontrar soluciones para responder a los problemas que tiene nuestro país en materia de sangre y componentes sanguíneos. Por ello es tan importante velar por la implementación de sus contenidos, teniendo en cuenta herramientas claves, como:

6.1 RESPONSABLES

Una herramienta fundamental es contar con instancias responsables para el desarrollo, seguimiento y evaluación de la política, y el apoyo y fortalecimiento institucional de organizaciones del Estado que permitan poner en práctica los lineamientos propuestos dentro del contexto de la política.

MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL

Dirección General de Calidad de Servicios
Grupo de Medicamentos e Insumos
Dirección General de Salud Pública
Dirección General de Gestión de la Demanda

SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD - INS

Coordinación de la Red Nacional de Bancos de Sangre

INSTITUTO NACIONAL DE MEDICAMENTOS Y ALIMENTOS - INVIMA

Subdirección de Medicamentos y Productos Biológicos

DIRECCIONES TERRITORIALES DE SALUD

OFICINAS DE COOPERACIÓN INTERNACIONAL (OPS/OMS, EUROSOCIAL)

ASEGURADORES - EPS

INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD – IPS

BANCOS DE SANGRE

SERVICIOS DE TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA

ASOCIACIONES Y GREMIOS

SOCIEDADES CIENTÍFICAS



ORGANIZACIONES NO GUBERNAMENTALES – ONGs

Fundación Rotary Internacional
Club de Leones

ORGANIZACIONES CIVILES

Organizaciones religiosas

ENTIDADES ACADÉMICAS

Colegios
Universidades

6.2 MONITOREO Y EVALUACION

Generar un sistema de seguimiento y evaluación nacional, regional y departamental sobre la implementación de la política, evaluación de resultados durante la ejecución. Seguimiento permanente de los objetivos y metas propuestos.



7. BIBLIOGRAFÍA.

1. Ministerio de la Salud. Ley 9 de 1979}. Por la cual se dictan Medidas Sanitarias.
2. Ministerio de la Salud Ley 73 de 1988. Por la cual se adiciono la ley 09 de 1979 y se dictan otras disposiciones en materia de donación y trasplantes de órganos y componente anatómicos para fines de trasplantes y otros usos terapéuticos.
3. Ministerio de la Salud Ley 715 de 2001. Por la cual se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias de conformidad con los artículos 151,288, 356, 357 (Acto legislativo 01 de 2001) de la Constitución política y se dictan otras deposiciones para organizar la prestación de los servicios de educación y salud, entre otros.
4. Ministerio de la Salud Ley 100 de1993. Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones
5. Ministerio de la Protección Social. Ley 1122 de 2007.Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.
6. Ministerio de Salud. Decreto 1571 de 1993. Por el cual se reglamenta parcialmente el titulo IX de la Ley 09 de 1979 en cuanto a funcionamiento de establecimiento dedicados a la extracción, procesamiento, conservación y transporte de sangre total o de sus hemoderivados, se crean la Red Nacional de Bancos de Sangre y el Consejo Nacional de Bancos de Sangre y se dictan otras disposiciones sobre la materia.
7. Ministerio de la Protección Social. 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.
8. Ministerio de Salud. Resolución 901 de 1996.Por el cual se adopta el Manual de Normas Técnicas, Administrativa y de Procedimiento para Bancos de Sangre.
9. Ministerio de la Protección Social. 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 componentes de auditoria.
10. Ministerio de la Protección Social. Grupo Interinstitucional para la Política Farmacéutica. Política Farmacéutica Nacional.2004
11. Ministerio de la Protección Social. Política Nacional de Prestación de Servicios de Salud 2005



12. Ministerio de la Protección Social Proyecto de Decreto. Por el cual se modifica el Decreto 1571 de 1993 y conforma el Sistema Nacional de Sangre. 2007.
13. Ministerio de la Protección Social. Dirección Nacional de Salud Pública Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva SSR. 2003
14. Ministerio de la Protección Social-Organización Panamericana de Salud, OPS/OMS. Situación de salud en Colombia. Indicadores Básicos 2006
15. Organización Panamericana de la Salud. “Políticas y Regulación”. Comparativo de legislación sobre sangre segura.2005
16. Presidencia de la República. Programa Presidencial Colombia Joven.” Política y Nacional de Juventud “. 2004
17. Instituto Nacional de Salud Colombia. Antecedentes, demanda y disponibilidad de componentes sanguíneos. Colombia 2006
18. Instituto Nacional de Salud Colombia. Estudio de prevalencia de marcadores infecciosos en Colombia.
19. Instituto Nacional de Salud Colombia. Estudio de Mortalidad Materna. 2006
20. Instituto Nacional de Salud Colombia. Modelo de acción-Promoción de la donación voluntaria de sangre
21. Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos- INVIMA. Conceptos de vigilancia y control. 2003-2006
22. Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos- INVIMA. Distribución de los bancos de sangre según concepto de vigilancia y control. 2006.
23. S.R. Hollán, W.wagstaff, J.Leikola, F.Lothe. Gestión de Servicios de Transfusión de Sangre. OMS.1991



LECTURAS RECOMENDADAS

- Botero D, Restrepo M. Enfermedades transmitidas por la sangre. Parasitosis Humana. segunda edición. Medellín: CIB.1992: 175-6.
- Guhl F; García M; Ching R; Juliao O; Jaramillo C; Pachón D; Molina S; Barrios D. Riesgo de enfermedad de Chagas transfusional en Colombia. Revista de Medicina Transfusional. 1(1), 1994.
- Beltrán M, Ayala M, Ching R. Seroprevalencia de patologías sometidas a vigilancia halladas en donantes de bancos de sangre. Primer semestre, 1995, Boletín Epidemiológico Instituto Nacional de Salud IQCB. 6(12).1995. :37 -39.
- Beltrán M, Raad J. Política en Red de Sangre. Revista Latinoamericana de Patología Clínica. 1997
- Beltrán M, Ayala M. Importancia de la encuesta de Selección de donantes. Experiencia en un banco de sangre, Bogotá. Colombia 1996. Biomédica 2000; 20:123-5.
- Beltrán M, Ayala M, Ching R. Situación actual del tamizaje en bancos de sangre. Biomédica 1997, 16 2: 51-52.
- Beltrán M, Ayala M, Ching R. Situación actual del tamizaje en bancos de sangre. Biomédica 1996, 16 Supl 1: 51-52.
- Cortés A, Beltrán M. Estudio prospectivo seroepidemiológico de infección por el virus linfotrópico humano I y II en donantes de sangre de arreas endémicas y no endémicas, Colombia, 1998. Colombia Médica 1999, 30 (1): 6 –12.
- Beltrán M, Ayala M. Control de calidad en bancos de sangre, Colombia 2000. Revista Panamericana de Salud Pública, OPS. 2003; 33-37.
- Beltrán M, Navas MC, De la Hoz F, Muñoz MM, Jaramillo S, et al. Hepatitis C virus seroprevalence in multi-transfused patients in Colombia. Journal of Clinical Virology 2005, Vol 34, Supl 2, p 28 – 32.
- Beltrán M, Bermúdez F, Forero MC, Ayala M, Rodríguez MJ. Control de la infección por Tripanosoma cruzi en donantes de sangre de Colombia, 2003. Biomédica 2005, Vol 25 N 4, p 527 – 32.
- Toro G, Pacheco O, Sierra U, Beltrán M, Díaz A, et al. Human spongiform encephalopathies. Prion diseases. Acta Neurológica Colombiana 2005, Vol 21 N 2, p 134 – 62.
- Behrend M, Kroeger A, Beltrán M, Restrepo M. Control de la Enfermedad de Chagas en bancos de sangre de Colombia. Biomédica 2002; 22:39-45.
- Beltrán M, Ayala M, Palomino F. Seroprevalencia del virus de la hepatitis C en el banco de sangre de un hospital de Bogotá, Colombia 1998. Medicina Transfusional al día. 2001; 1:15-17.
- Cortés A, Beltrán M, Olaya B, Hernández M Riesgo de enfermedades infecciosas transmitidas por transfusión en el valle del Cauca, Colombia. Colombia Médica 1999, 30 (1): 19 – 25.
- Cortés A, Beltrán M, Olaya B, Hernández M. Epidemiología de la colección, proceso y uso de la sangre y componentes sanguíneos en el Valle del Cauca. Colombia. Colombia Médica 1999, 30 (1): 29 – 35