DOCUMENTO METODOLÓGICO
REPORTE ESTADÍSTICO DE BANCOS DE SANGRE E IPS QUE TRANSFUNDEN

Sistema Estadístico Nacional (SEN)

2026

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

TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN **1**

1. ANTECEDENTES **2**

2. DISEÑO DE LA OPERACIÓN ESTADÍSTICA **5**

2.1. DISEÑO TEMÁTICO 5

2.1.1. Necesidades de información *5*

2.1.2. Formulación de objetivos *6*

2.1.3. Alcance *7*

2.1.4. Marco de referencia *7*

2.1.5. Definición de variables y construcción de indicadores estadísticos *10*

2.1.6. Resultados estadísticos *17*

2.1.7. Estándares estadísticos utilizados *18*

2.1.8. Normas, especificaciones o reglas de edición e imputación de datos *19*

2.2. DISEÑO ESTADÍSTICO 19

2.2.1. Universo de estudio *19*

2.2.2. Población objetivo *20*

2.2.3. Cobertura geográfica *20*

2.2.4. Desagregación temática *20*

2.2.5. Fuentes de datos *20*

2.2.6. Unidades estadísticas *20*

2.2.7. Período de referencia *20*

2.2.8. Período de recolección/acopio y frecuencia *21*

2.2.9. Marco estadístico *21*

2.3. DISEÑO DE LA RECOLECCIÓN/ACOPIO 21

2.3.1. Métodos y estrategias de recolección o acopio de datos *22*

2.3.2. Estructura organizacional del operativo y definición del equipo requerido *22*

2.3.3. Esquema de entrenamiento del personal *24*

2.3.4. Conformación del equipo *24*

2.3.5. Proceso de sensibilización y acuerdos de intercambio *25*

2.3.6. Elaboración de manuales *26*

2.3.7. Diseño de la estrategia de comunicación y plan de contingencias *26*

2.3.8. Diseño de la estrategia de seguimiento y control *27*

2.3.9. Transmisión de datos *28*

2.4. DISEÑO DEL PROCESAMIENTO 29

2.4.1. Consolidación de archivos de datos *29*

2.4.2. Codificación *30*

2.4.3. Diccionario de datos *30*

2.4.4. Revisión y validación *30*

2.4.5. Diseño de instrumentos de edición (validación y consistencia) e imputación de datos *31*

2.4.6. Diseño para la generación de cuadros de resultados *31*

2.5. DISEÑO DEL ANÁLISIS 31

2.5.1. Métodos de análisis de resultados *31*

2.5.2. Anonimización de microdatos *33*

2.5.3. Verificación de la anonimización de microdatos *33*

2.5.4. Comités de expertos 33
2.6. DISEÑO DE LA DIFUSIÓN Y COMUNICACIÓN 34
2.6.1. Diseño de los sistemas de salida 34
2.6.2. Diseño de productos de difusión y comunicación 35
2.6.3. Entrega de productos 36
2.6.4. Estrategia de servicio 38
2.7. DISEÑO DE LA EVALUACIÓN DE LAS FASES DEL PROCESO 38
2.8. DISEÑO DE LOS SISTEMAS DE PRODUCCION Y FLUJOS DE TRABAJO 41
3. GLOSARIO 43
4. BIBLIOGRAFÍA 48
5. CONTROL DE CAMBIOS 49

CONTRAPORTADA

Dr. Gerson Orlando Bermont Galavis
Secretario Distrital de Salud

Dr. Luis Alexander Moscoso Osorio
Subsecretario de Servicios de Salud y Aseguramiento

Dra. Linda Victoria Ariza Romero
Directora de Provisión de Servicios de Salud

Dr. Cristian Ángelo Cortes Silva
Coordinador de la Red Distrital de Sangre, Servicios de Transfusión Sanguínea y Terapia Celular

Dr. Camilo Andrés Roldan Hernández
Profesional Especializado programa de Gestión de Calidad – Coordinación Red Distrital de Sangre

INTRODUCCIÓN

El presente documento tiene como objetivo contar con gestión documental en relación a la operación estadística asociada a los Bancos de Sangre e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) con actividad transfusional en el Distrito Capital (incluye aquellas que cuentan y las que no tienen habilitado Servicio de Gestión Pre Transfusional - SGPT), liderada por la Coordinación de la Red Distrital de Bancos de Sangre, Servicios de Transfusión Sanguínea y Terapia Celular de la Secretaria Distrital de Salud (SDS) para el análisis y toma de decisiones que favorezcan la seguridad y calidad en la cadena transfusional, así como la disponibilidad de componentes sanguíneos para abordar las necesidades de sangre en la ciudad.

Teniendo como referencia que para la producción estadística es necesario contar con datos que provienen del sistema de información en Hemovigilancia SIHEVI-INS© del Instituto Nacional de Salud (INS) y del aplicativo Red Sangre de la Secretaría Distrital de Salud Versión 2.0, los cuales son los actuales sistemas de información relacionados con el tema de sangre que se manejan a nivel del Distrito Capital, en el marco de la Coordinación de la Red.

Este documento metodológico está basado en el documento denominado “Guía para la elaboración del documento metodológico de operaciones estadísticas del año 2023” elaborado por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE).

La gestión documental estadística es de vital importancia con el propósito de garantizar acceso efectivo, oportuno y de calidad de los datos a los diferentes usuarios que participan en la generación de la operación estadística, asímismo a otros actores clave del Distrito como la academia, sociedades científicas y ciudadanía en general, lo que facilita el acceso al conocimiento y la toma de decisiones informada. Para ello, resulta determinante presentar los principales datos e indicadores relacionados con la promoción de la donación, la captación de donantes, la gestión de la calidad, la hemovigilancia y el uso adecuado de los componentes sanguíneos en la ciudad de Bogotá.

A su vez, revela los resultados de las diferentes estrategias realizadas por parte de los actores de la Red Distrital de Sangre, la cual es coordinada por la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá y tiene como objetivo garantizar el suministro de

componentes sanguíneos de manera oportuna, optima y segura a todos los habitantes del Distrito Capital.

Es preciso mencionar que el siguiente documento se encuentra estructurado iniciando con los antecedentes de la construcción del sistema de información de Red Sangre, posterior a ello, el diseño de la operación estadística incluyendo aspectos temáticos y estadísticos, recolección, procesamiento, análisis, difusión y comunicación y por último un detalle del glosario técnico de términos y definiciones provenientes de la gestión documental del proceso Red Distrital de Sangre y Terapia Celular.

1. ANTECEDENTES

Con relación al marco normativo aplicado al sector de Bancos de Sangre e IPS que transfunden, que cuentan o no con SGPT habilitado, específicamente en el Decreto 1571 de 1993 en el capítulo X- artículo 70, se encuentra lo siguiente: "*Los bancos de sangre, cualquiera que sea su categoría y su carácter, deberán enviar información estadística a la dirección Seccional o distrital de Salud y al Banco de referencia correspondiente del área de su jurisdicción, dentro de los diez (10) primeros días de cada mes, de conformidad con el Manual de Normas Técnicas y Procedimientos que expida el Ministerio de Salud:*

a) Número de unidades de sangre recolectadas.

b) Número de unidades de sangre analizadas para enfermedades transmisibles, especificando las reactivas y confirmadas.

c) Cantidad de componentes sanguíneos procesados.

d) Cantidad de sangre y componentes transfundidos.

e) Tipo y número de reacciones adversas a la transfusión.

f) Cantidad de sangre y componentes sanguíneos distribuidos a otras instituciones.

g) Cantidad de sangre y componentes sanguíneos incinerados, indicando la causa.

h) Otros que exija el Ministerio de Salud."

A su vez teniendo en cuenta el enfoque de salud pública y del modelo de prestación de servicios de salud con filosofía de trabajo en red, para el 2006 la coordinación territorial le fue necesario la creación de una estrategia orientada al análisis, diseño y consolidación de datos, que además su objetivo se encaminara a contar con una

herramienta tecnológica que permitiera administrar la información de Bancos de Sangre e IPS con actividad transfusional (con o sin SGPT habilitado) en una forma dinámica, actualizada y en tiempo real, lo que da que da origen a la construcción del sistema de información “Aplicativo Red Sangre”.

Este aplicativo inicialmente se generó con módulos estadísticos de servicios de sangre, disponibilidad de componentes sanguíneos, gestión de calidad, selección de donantes de sangre y la administración del sistema. De esta forma se mitiga el riesgo de la información del reporte manual a la migración de un reporte sistematizado. A partir del 2008, se inició el reporte estadístico por parte de los actores de la red en el aplicativo Red Sangre Versión 2.0 liderado por el grupo funcional Coordinación Red Distrital de sangre de la SDS como gestión interna de acceso a la información.

Sin embargo, a mediados del año 2017 el INS empezó a trabajar en la creación de un nuevo sistema de información en Hemovigilancia denominado SIHEVI INS© aplicado al sector de Bancos de Sangre e IPS que transfunden (con o sin SGPT habilitado) a nivel nacional; en el cual si bien aclaran que no es un sistema estadístico ya que la prioridad es el reporte de información asociada a la seguridad de donantes y pacientes, allí se consolidan estadísticas y datos consolidados asociados a la donación de sangre y transfusión de componentes sanguíneos en la ciudad. Adicionalmente, al tener un alcance nacional y un soporte técnico permanente, fue desplazando la operación del aplicativo Red Sangre que tiene alcance a nivel distrital.

Dentro de las dificultades evidenciadas en el Sistema de Información SIHEVI-INS© se encuentra a que es un sistema abierto y dinámico, el cual permite obtener diferentes registros administrativos que varían a lo largo del tiempo ya que los actores de la red pueden modificar, agregar o eliminar registros en cualquier momento, razón por la cual los datos en dos momentos diferentes de tiempo frente a información de un mismo período en ocasiones no coinciden afectando los análisis de los datos, la validez y la toma de decisiones. La alternativa que se ha manejado desde la Dirección de Provisión de Servicios de Salud - Coordinación de la Red Distrital de Sangre y Terapia Celular (DPSS-RDSyTC) es hacer referencia a los datos analizados aclarando la fecha de descargue de la información. Lo anterior, con el fin de generar fechas de corte.

Por lo anterior, el INS fortaleció este sistema de información y en el año 2018 dio inicio a su operación a nivel nacional, con el fin de que los actores de la red nacional realizarán el reporte de los datos estadísticos según el Decreto 1571 de 1993.

Simultáneamente, para el caso de Bogotá, los actores de la red realizaban los reportes de forma mensual en ambos sistemas de información, tanto en SIHEVI-INS como en el aplicativo Red Sangre de la SDS, pero se observa que cada uno de estos sistemas de información cuentan con variables diferentes para el análisis de indicadores, datos, tablas, etc.; lo que permitió su operación de doble registro hasta mediados del año 2019.

No obstante, el INS continuo robusteciendo este sistema de información y posterior a la implementación de SIHEVI, a finales del año 2018 emitió un lineamiento de seguimiento de indicadores de red departamental, que contiene la propuesta de indicadores con el fin de evaluar el monitoreo de los servicios de transfusión sanguínea (STS) y de los Bancos de Sangre en Colombia, los cuales buscan unificar algunas de las acciones a realizar sobre las retroalimentaciones periódicas enviadas a las Secretarias de Salud y así optimizar los análisis a partir de los indicadores priorizados, por lo que se define como conveniente realizar estos reportes en el sistema SIHEVI-INS y así las redes departamentales se puedan orientar de los análisis realizados.

De acuerdo con esto, se acordó a partir del año 2019, para el caso de las IPS que transfunden, realizar únicamente el reporte mensual en el sistema SIHEVI-INS y no en el aplicativo Red Sangre de la SDS.

En ese mismo año, se ejecutó la Resolución 3100 de 2019 por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud, en donde se dio el concepto de Servicio de Gestión Pre-Transfusional (SGPT) al servicio en el que se realizan procedimientos previos a la transfusión sanguínea, que incluye: la consecución, abastecimiento, almacenamiento y distribución de los componentes sanguíneos y la realización de las pruebas pre transfusionales con el fin de asegurar la selección adecuada del componente sanguíneo a transfundir, y su entrega al servicio en donde será transfundido el paciente. Por lo anterior, las IPS que transfunden deben realizar estos reportes y lo realizan de forma manual en el sistema SIHEVI-INS.

Caso contrario, ocurrió para el caso de Bancos de Sangre del Distrito Capital en donde realizaban los reportes estadísticos de las diferentes variables de ambos sistemas de información hasta diciembre del 2022. De forma manual lo realizaban en el aplicativo Red Sangre de la SDS y vía web service en el sistema SIHEVI-INS.

Teniendo en cuenta esta situación, el doble reporte de los actores en los dos sistemas de información, la necesidad de facilitar el proceso a los Bancos de Sangre y SGPT y en el marco de acuerdos previos dados desde la Coordinación Nacional de la Red y la Coordinación Distrital, así como de los actores de la red, se definió que los Bancos de Sangre no continúan haciendo el reporte estadístico mensual en el aplicativo Red Sangre, dado que toda la información se va obtener a través del sistema de información SIHEVI-INS; y solamente los módulos que se van a utilizar para Bancos de Sangre del aplicativo Red Sangre son, el módulo de reporte de disponibilidad de hemocomponentes, el módulo de consulta de históricos de donantes de sangre, el módulo de promoción y el módulo de reporte de disponibilidad componentes sanguíneos y para los SGPT de la Red Pública de Bogotá, el módulo de reporte de disponibilidad componentes sanguíneos y cálculo de stock de componentes sanguíneos (glóbulos rojos, plasma fresco congelado, crioprecipitados).

Actualmente, se pretende fortalecer el aplicativo Red Sangre de la SDS, generando estrategias articuladas que den respuesta a las dificultades de obsolescencia, desactualización e intermitencia en su funcionamiento. Teniendo en cuenta la inclusión de nuevos procesos involucrados con los programas de la Coordinación de la Red Distrital de Sangre, y que a su vez no se pueda obtener información del Sistema Nacional en Hemovigilancia SIHEVI-INS.

2. DISEÑO DE LA OPERACIÓN ESTADÍSTICA

2.1. DISEÑO TEMÁTICO

2.1.1. Necesidades de información

Teniendo en cuenta los diferentes grupos de interés, los cuales se identifican en la herramienta de partes interesadas de la SDS; en la Dirección de Provisión de Servicios de Salud en el grupo funcional de Servicios Especializados y Garantías en Salud que incluye la Coordinación de la Red Distrital de Sangre, el cual cuenta con varios actores asociados a la suficiencia, calidad y seguridad de la sangre, que son los siguientes: Universidades, investigadores, Secretaría Distrital de Planeación (SDP), Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS), INS, Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (INVIMA), Bancos de Sangre, e IPS que transfunden hemocomponentes en el Distrito Capital.

De acuerdo con esto, es importante aclarar que para cada uno de los actores surge una serie de necesidades que están relacionadas con la estandarización de procesos, análisis de indicadores trazadores e implementación de estrategias que

permitan garantizar la suficiencia, calidad y seguridad transfusional en Bogotá. Para ello, se requiere tanto a nivel nacional como distrital unificar conceptos, datos, criterios y variables en las cuales se puedan realizar abordajes comparativos, asistencias técnicas, seguimientos y validación de la calidad del dato ingresado.

Con respecto al seguimiento de la disponibilidad de hemocomponentes, el informe generado con la operación estadística utilizada permite analizar el comportamiento real de las necesidades de sangre en Bogotá D.C., en este caso, se compara con el estándar de hemocomponentes requeridos en la ciudad frente a una emergencia, y se aplica para 5 días en glóbulos rojos, 1 día plaquetas y 5 días crioprecipitados.

Para la recepción de estas necesidades de información, están dispuestos diversos medios o mecanismos, previamente establecidos en el protocolo del servicio al ciudadano, tales como:

- Medio escrito (correo electrónico institucional, herramientas digitales como: “Bogotá te escucha”, correo electrónico centralizado como lo es “contactenos@saludcapital.gov.co” y correo físico o postal).
- Mecanismo Presencial: En donde se da una atención, mediante contacto personalizado de los ciudadanos con los servidores públicos de la Entidad, en caso de que los usuarios se presenten a las instalaciones de la SDS.
- Medio telefónico: Se da mediante el contacto verbal con los ciudadanos o entidades que lo requieran, por medio de las líneas telefónicas oficiales de la entidad publicadas y oficializadas por diferentes medios de difusión.

2.1.2. Formulación de objetivos

a) Objetivo general

Generar información estadística asociada al reporte de los Bancos de Sangre e IPS que transfunden para el análisis y toma de decisiones que favorezcan la disponibilidad, seguridad y calidad de la sangre en la cadena transfusional en el Distrito Capital.

b) Objetivos específicos:

- Consolidar información de los actores de la Red Distrital de Sangre que contribuya al análisis de tendencias y a la toma de decisiones.

- Identificar las necesidades de los Bancos de Sangre e IPS que transfunden en la ciudad de Bogotá, a partir de la información estadística generada en los procesos que desarrollan estos actores.
- Analizar los diferentes resultados de las variables obtenidas de los sistemas de información SIHEVI-INS y aplicativo Red Sangre de la SDS para la toma de decisiones, con el fin de generar acciones y realizar seguimiento a indicadores trazadores de la Coordinación de la Red Distrital de Sangre de la SDS.

2.1.3. Alcance

El alcance de la operación estadística aplica para los Bancos de Sangre e IPS de la Red Pública del Distrito Capital en el aplicativo Red Sangre de la SDS. Únicamente, aplica para los módulos de promoción, disponibilidad de componentes sanguíneos, y consulta de donantes de sangre.

2.1.4. También aplica para los Bancos de Sangre e IPS que transfunden en el Distrito Capital en el sistema SIHEVI-INS. Marco de referencia

a) Marco teórico:

El estudio de bancos de sangre y la disponibilidad de hemocomponentes, resulta primordial en el ámbito de la medicina transfusional a nivel nacional e internacional. Su historia evidencia que se ha mantenido en un cambio y evolución constante para poder solucionar las necesidades de manera adecuada y segura tanto para los donantes como para los pacientes (Campos et. al., 2023).

Otros autores han afirmado lo siguiente (Velásquez et al.,2004):

La historia de la medicina transfusional tiene sus inicios en 1818 con la primera transfusión sanguínea exitosa. Esta fue empleada para el tratamiento de una hemorragia puerperal. Sin embargo, uno de los hitos históricos más importantes que amplió el conocimiento en este campo fue la descripción de la clasificación del grupo sanguíneo ABO por Karl Landsteiner en el año1901. Este acontecimiento le permitió ganar el Premio Nobel de Medicina.

Este hecho cobra tanta importancia, que de manera anual se celebra el Día Mundial del Donante de Sangre el 14 de junio, día en que nació el doctor Landsteiner.

También se destacan hechos importantes, tales como la descripción del uso de la globulina antihumana para la caracterización de anticuerpos el año de 1945, la

empleabilidad de glicerol como crioprotector en 1950 y el sistema de donación voluntaria en 1970 junto a (1950), el sistema de donación de manera voluntaria (1970) y el comienzo de las pruebas para la realización del análisis serológico de las unidades donadas (Campos et. al., 2023).

Según Velásquez et. al. (2004) en materia de estructura del sistema, "los bancos de sangre, participan de manera trascendental en el cuidado de la salud de la población, dado que cubren los requerimientos de transfusión de la comunidad. Además de ser esenciales en la atención médica moderna, debido a que permiten salvar vidas en situaciones de emergencia como accidentes, desastres, enfermedades, hemorragias puerperales, cirugías complejas, y tratamientos prolongados como los que requieren los pacientes con cáncer o enfermedades hematológicas". Además, garantizan la disponibilidad de componentes sanguíneos en momentos críticos.

b) Marco conceptual:

Para el presente documento se tuvo en cuenta el siguiente marco conceptual relacionado con los Bancos de Sangre e IPS que transfunden, basados en AccessMedicina (AMed); recurso médico que se dispone en línea, a través del siguiente link: https://accessmedicina.mhmedical.com/; que ofrece una colección completa de contenidos que cuentan con acreditación, fiabilidad y actualización en materia médica y de medicina transfusional.

Estos conceptos fueron elegidos teniendo en cuenta el manejo, uso y ejercicio de la disponibilidad de hemocomponentes, el cálculo de stock para los servicios de la Red Pública y los indicadores de la Coordinación de la Red Distrital de Sangre; los cuales se destacan a continuación:

- Banco de sangre
- Donante de sangre aceptados
- Donación habitual de sangre
- Donación voluntaria de sangre
- Glóbulos rojos
- Crioprecipitado
- Plaquetas
- Plasma
- Sangre total
- Transfusión sanguínea
- Marcadores serológicos

- Disponibilidad de hemocomponentes
- Stock

c) Marco legal o normativo:

Para el presente documento se tuvo en cuenta el siguiente marco normativo relacionado con los Bancos de Sangre, SGPT e IPS que transfunden, los cuales son los siguientes:

- Decreto 1571 de 1993, por la cual se reglamenta parcialmente el título IX de la Ley 09 de 1990, en cuanto a funcionamiento de establecimientos dedicados a la extracción, procesamiento, conservación y transporte de sangre total o sus hemoderivados, se crea la Red Nacional de Bancos de Sangre y el Consejo Nacional de Bancos de Sangre y se dictan otras disposiciones. En su Artículo 4 refiere que la sangre humana solo podrá ser extraída y utilizada sin ánimo de lucro, con fines preventivos, terapéuticos, de diagnóstico en seres humanos o para investigaciones científicas.
- Resolución 0901 de 1996, por la cual se adopta el Manual de Normas Técnicas, Administrativas y de Procedimientos para bancos de sangre. En su Artículo 2, establece que los requisitos y disposiciones contempladas en el Manual de Normas Técnicas Administrativas y de Procedimientos para bancos de sangre, será de obligatorio cumplimiento para todo establecimiento público, privado o mixto, que cuente con un Banco de Sangre sin perjuicios de su categorización, en todo el territorio nacional.
- Circular Nº 1000-0054 del 11 de noviembre de 2014. Lineamientos para mejorar el acceso a sangre y componentes sanguíneos. Instituto Nacional de Salud (INS).
- Resolución 003212 de 2018, por medio de la cual se modifican unos numerales del Manual de Normas Técnicas, Administrativas y de procedimientos para Bancos de Sangre, adoptado mediante la Resolución 901 de 1996 y se dictan otras disposiciones, en donde considera suprimir aquellos criterios de exclusión que se traducen en factores de discriminación para los donantes de sangre y cambiar las variaciones técnicas de los Bancos de Sangre para casos de emergencia, desastre y calamidad pública.
- Lineamiento 2-5000-2018-006286. Lineamiento de seguimiento de indicadores de red departamental, posterior a la implementación de SIHEVI-INS©. 13 de noviembre de 2018. Instituto Nacional de Salud (INS).
- Resolución 3100 de 2019, por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud. Según la resolución, en el

anexo técnico del numeral 11.3.10 modifica el nombre de Servicio de Transfusión Sanguínea cambia por Servicio de Gestión Pre transfusional.

- Lineamiento 2-5110-2019-003672. Lineamiento Promoción de la Donación de Sangre y Componentes Anatómicos. 19 de julio de 2019. Instituto Nacional de Salud (INS).

d) Referentes internacionales:

El referente Internacional para el Distrito y la SDS es la Organización Mundial de la Salud (OMS), organismo especializado de las Naciones Unidas que se encarga de la Salud Publica a nivel internacional.

e) Referentes nacionales:

El referente nacional para la SDS es el INS, entidad pública de orden macional , adscrito al MSPS, que funciona también como un instituto de referencia científico-técnica que contribuye a proteger y mejorar las condiciones de salud de las personas, mediante la prestación de servicios y producción de bienes en pro de la salud pública, en el marco del sistema general de seguridad social en salud y del sistema de ciencia y tecnología (INS,2024).

2.1.5. Definición de variables y construcción de indicadores estadísticos

Dentro de las variables que se aprovechan actualmente de la operación estadística y que son tomadas de los registros administrativos de la información registrada en el aplicativo Red Sangre de la SDS y del sistema de información SIHEVI-INS, las siguientes corresponden a variables acopiadas de cada uno de los sistemas de información respectivamente:

- Unidades sin pruebas: Hace referencia a las unidades de hemocomponentes que aún no cuentan sello nacional de calidad.
- Grupo sanguíneo: Hace referencia a los tipos de clasificación de la sangre de las personas.
- Unidades: Hace referencia al volumen de sangre total o de uno de sus componentes, proveniente de un donante único de quien se recolecta.
- Tipo de hemocomponentes: Hace referencia a la parte que se obtiene mediante la separación de una unidad de sangre total utilizando medios físicos o mecánicos y estos productos pueden ser Glóbulos Rojos, Plasma Fresco, Concentrado Plaquetario, Crioprecipitado.
- ID: Hace referencia al número de identificación del banco de sangre en el aplicativo Red Sangre.

- Código Banco de Sangre: Hace referencia al número de identificación del banco de sangre en el aplicativo SIHEVI.
- Razón Social: Hace referencia al nombre de la entidad registrada.
- Bancos de Sangre: Hace referencia al nombre de la entidad.
- Número de jornadas programadas: Hace referencia al número de jornadas de colectas de sangre programadas.
- Número de jornadas ejecutadas: Hace referencia al número de jornadas de colecta de sangre desarrolladas en las que se hace colecta de sangre.
- Motivos de cancelación: Hace referencia a las razones o causas por la cuales una jornada de colecta de sangre es cancelada.
- Fecha: Hace referencia al día de reporte o registro.
- Tipo de donante: Hace referencia a la clasificación de los donantes.
- Donante Habitual: Persona que dona sangre o componentes por lo menos 2 veces en los últimos 12 meses.
- Donante Voluntario: Persona que dona sangre o componentes sanguíneos por su propia voluntad, sin ninguna coacción ni presión.
- Tipo de institución: Hace referencia al nombre del servicio.
- Punto de colecta espacio público: Hace referencia a lugar de espacio público donde se ejecutan las jornadas de colecta de sangre.
- Género – Edad: Hace referencia a variables sociodemográficas.

Indicadores calculados en la Coordinación de la Red Distrital de Sangre, Servicios de Transfusión Sanguínea y Terapia Celular de la SDS

Se definieron once (11) indicadores con el objetivo de medir los avances en la implementación de la Coordinación Red Distrital de Sangre, los cuales se relacionan a continuación:

Indicador 1: DONACION HABITUAL DE SANGRE

Formula: (Total de donantes habituales en el período/ Total de donantes aceptados del período) *100

$$\frac{Total\ donantes\ habituales\ de\ los\ BS\ en\ el\ periodo}{Total\ donantes\ aceptados\ en\ los\ BS\ en\ el\ periodo} * 100$$

Descripción: Analizar la información consolidada de los donantes habituales de los 16 bancos de sangre del Distrito Capital que es el tipo de donación voluntaria y habitual que incrementa la seguridad transfusional por su donación periódica.

Medición: Mensual

Indicador 2: SATISFACCION A LA DEMANDA

Formula: (Total de unidades entregadas por los Bancos de Sangre a las IPS que transfunden en el período / Total unidades solicitadas por las IPS que transfunden a los Bancos de Sangre en el periodo) *100

$$\frac{Total\ de\ unidades\ entregadas\ por\ los\ BS\ a\ las\ IPS\ en\ el\ período}{Total\ unidades\ solicitadas\ por\ las\ IPS\ a\ los\ BS\ en\ el\ periodo} *100$$

Descripción: Analizar el porcentaje de componentes sanguíneos entregados por los Bancos de Sangre en relación con los componentes sanguíneos solicitados por las IPS que transfunden.

Medición: Mensual

Indicador 3: TASA DE DONACIÓN DE SANGRE

Formula: (Número de donantes aceptados por año/ Total de la población proyectada para el año de estudio) * 1.000 habitantes en el Distrito Capital)

$$\frac{Numero\ total\ donantes\ aceptados\ por\ año}{Total\ de\ la\ población\ proyectada\ para\ el\ año\ en\ estudio} * 1000\ habitantes\ del\ DC$$

Descripción: Identificar al año la tasa de donación de sangre x cada 1.000 habitantes en el Distrito Capital, el cual es un indicador general de disponibilidad de sangre en un territorio de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), y el cual permite evaluar la disponibilidad de donantes de sangre para atender las necesidades sanguíneas de los hospitales y clínicas de un territorio.

Medición: Anual

Indicador 4: INCINERACIÓN DE GLOBULOS ROJOS POR VENCIMIENTO EN BANCOS DE SANGRE

Formula: (Glóbulos rojos incinerados por vencimiento en el período / Total de glóbulos rojos obtenidos en el período) *100

$$\frac{Total\ de\ glóbulos\ rojos\ incinerados\ por\ vencimiento\ en\ el\ periodo}{Total\ de\ glóbulos\ rojos\ obtenidos\ en\ el\ período} * 100$$

Descripción: Identificar el porcentaje de incineración de glóbulos rojos por motivo de vencimiento en los Bancos de Sangre del Distrito Capital. Este indicador mide la proporción de unidades de glóbulos rojos (concentrados de eritrocitos) que deben

ser descartadas e incineradas debido al vencimiento de su vida útil antes de ser utilizadas para transfusión. Es un indicador de gestión que permite evaluar la eficiencia en la recolección, almacenamiento, distribución y uso de los componentes sanguíneos.

Medición: Mensual

Indicador 5: PRUEBAS CRUZADAS

Formula: (Unidades de glóbulos rojos transfundidos en los SGPT/Glóbulos rojos cruzados por el SGPT)*100

$$\frac{Total\ de\ unidades\ de\ GR\ transfundidos\ en\ los\ SGPT\ en\ el\ periodo}{Total\ de\ unidades\ de\ globulos\ rojos\ cruzados\ en\ los\ SGPT\ el\ periodo} * 100$$

Descripción: Este indicador mide la proporción de pruebas cruzadas realizadas por parte de los SGPT frente a la cantidad de glóbulos rojos transfundidos en las IPS que transfunden, esto con el fin de realizar seguimiento al uso adecuado de los glóbulos rojos, el cual es utilizado para las reservas de cirugía y transfusiones. Las pruebas cruzadas constituyen un procedimiento esencial de seguridad transfusional, ya que permiten detectar posibles incompatibilidades inmunológicas que podrían generar reacciones adversas en los pacientes.

Medición: Mensual

Indicador 6: PORCENTAJE DE UTILIZACIÓN DE COMPONENTES SANGUINEOS

Formula: (Componentes sanguíneos transfundidos en el período por los servicios hospitalarios de la IPS/ Componentes sanguíneos entregados por los Bancos de Sangre) *100

$$\frac{Total\ de\ unidades\ transfundidas\ por\ las\ IPS\ en\ el\ período}{Total\ unidades\ entregadas\ por\ los\ BS\ en\ el\ periodo} * 100$$

Descripción: Este indicador mide el porcentaje de uso o utilización (suficiencia) de hemocomponentes según las necesidades sanguíneas reales de las IPS que transfunden y que tiene como base el total de hemocomponentes entregados por parte de los Bancos de sangre. Además, permite evaluar la eficiencia en la gestión de inventarios de los hemocomponentes y la pertinencia de las solicitudes realizadas por los servicios de salud. Medición: Mensual

Indicador 7: REACCIONES ADVERSAS A LA TRANSFUSION

Formula: (Total de reacciones adversas a la transfusión presentadas / Total de componentes transfundidos en las IPS que transfunden)*1000

$$\frac{Total\ de\ reacciones\ adversas\ a\ la\ transfusión\ presentadas\ en\ las\ IPS}{Total\ de\ componentes\ transfundidos\ en\ las\ IPS\ el\ periodo} * 1000$$

Descripción: Este indicador permite identificar la tasa de reacciones adversas a la transfusión (RAT) reportadas por las IPS que transfunden en la ciudad en un periodo, y en este caso se calcula como tasa dado que es por cada 1.000 hemocomponentes transfundidos. Para el seguimiento de este indicador se promueve la cultura del reporte a las IPS que transfunden.

Medición: Mensual

Indicador 8: REACCIONES ADVERSAS A LA DONACION

Formula: (Total de reacciones adversas a la donación presentadas / Total de donantes aceptados en los Bancos de Sangre) *1000

$$\frac{Total\ de\ reacciones\ adversas\ a\ la\ donación\ presentadas\ en\ los\ BS}{Total\ de\ donantes\ aceptados\ en\ los\ BS\ el\ periodo} * 1000$$

Descripción: Este indicador permite identificar la tasa de reacciones adversas a la donación (RAD) reportadas por los Bancos de Sangre de la ciudad en un periodo, y este caso se calcula como tasa dado que es por cada 1.000 donaciones de sangre. Para el seguimiento de este indicador se promueve la cultura del reporte a los Bancos de sangre.

Medición: Mensual

Indicador 9: REACTIVIDAD GENERAL DE LOS MARCADORES SEROLOGICOS

Formula: (Total de donantes reactivos / Total de donantes aceptados tamizados para marcadores serológicos) *100

$$\frac{Total\ de\ donantes\ reactivos\ en\ los\ BS\ en\ el\ periodo}{Total\ de\ donantes\ aceptados\ tamizados\ en\ los\ BS\ el\ periodo} * 100$$

Descripción: Este indicador permite identificar el porcentaje de reactividad serológica general presentada en un periodo, el cual le da alcance a todos los marcadores serológicos. Este seguimiento es importante porque ayuda a cuidar la

seguridad de la sangre donada y a proteger a los pacientes que pueden necesitar una transfusión.

Indicador 10: TASA DE DONANTES SEROPOSITIVOS

Formula: (Total de donantes aceptados y tamizados para marcadores serológicos en el periodo / Total de donantes seropositivos en el periodo) *1000

$$\frac{Total\ de\ donantes\ aceptados\ y\ tamizados\ para\ marcadores\ serologicos\ en\ el\ periodo}{Total\ de\ donantes\ seropositivos\ en\ el\ periodo} * 1000$$

Descripción: Este indicador permite identificar la tasa de seropositividad serológica presentada en un periodo; siendo seropositivo aquel cuenta con una prueba confirmatoria positiva para los marcadores serológicos definidos en Banco de sangre. Este seguimiento es importante porque ayudar a canalizar al donante de sangre seropositivo (confirmado) hacia su Entidades Administradores de Planes de Beneficio (EAPB) para su atención primaria en salud (APS).

Medición: Mensual

Indicador 11: INCINERACION DE GLOBULOS ROJOS POR VENCIMIENTO EN SERVICIOS DE GESTION PRE TRANSFUSIONAL

Formula: (Total de glóbulos rojos incinerados por fecha de vencimiento en los SGPT en el periodo / Total de glóbulos rojos entregados en los SGPT por parte de los Bancos de Sangre proveedores en el periodo) *100

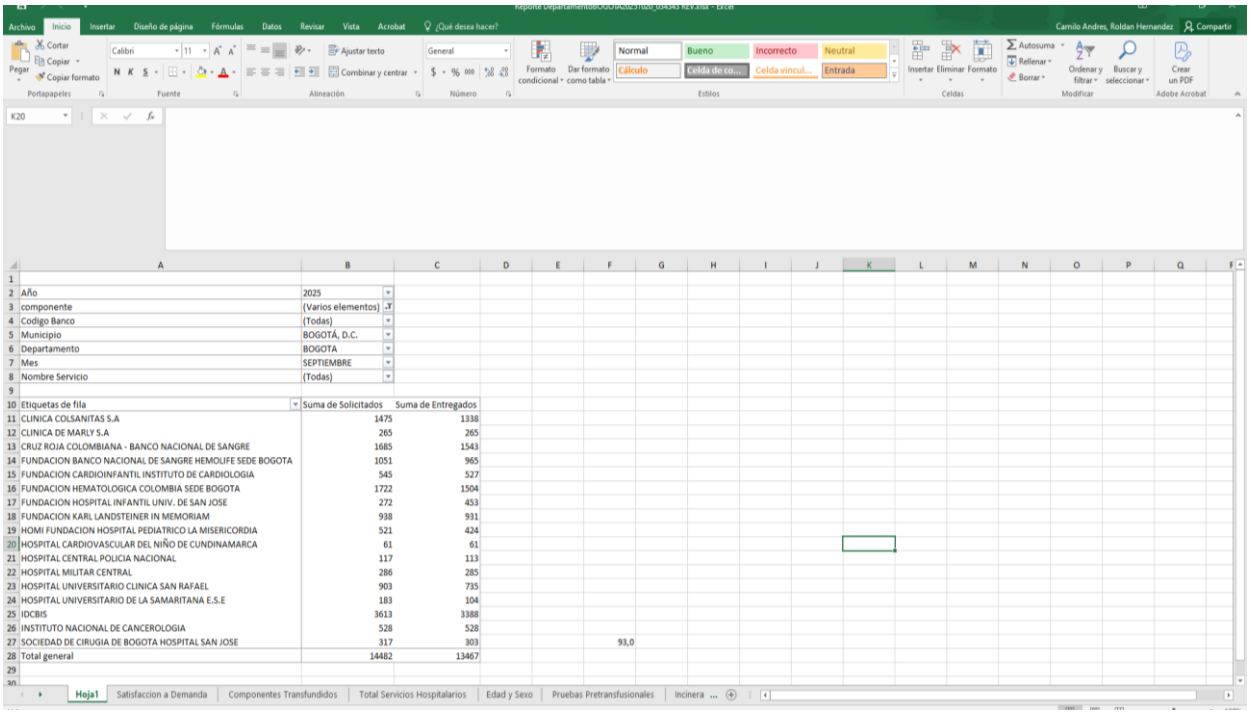
$$\frac{Total\ de\ globulos\ rojos\ incinerados\ por\ fecha\ de\ vencimiento\ en\ los\ SGPT\ en\ el\ periodo}{Total\ de\ globulos\ rojos\ entregados\ en\ los\ SGPT\ por\ parte\ de\ los\ BS\ proveedores\ en\ el\ periodo} * 100$$

Descripción: Este indicador permite identificar el porcentaje de glóbulos incinerados descartados por motivo de vencimiento en los SGPT presentados en un periodo. Su seguimiento se realiza con el fin de tener un uso adecuado y racional de los glóbulos rojos acorde con las necesidades de las IPS, en donde la incineración dentro de un SGPT debe ser mínima, y siguiendo los parámetros a nivel nacional y distrital.

Medición: Mensual

Para los anteriores indicadores, se cuenta con información disponible a partir de la vigencia 2025.

Dentro de las variables que se descargan la información son las siguientes: donantes aceptados, satisfacción a la demanda, componentes transfundidos, total de servicios hospitalarios, edad y sexo, pruebas pre transfusionales, incineración, etc. Cada una de ellas se utiliza y se analiza con las variables específicas de año, mes, departamento, institución, total, entre otras, en donde las fuentes son los Bancos de Sangre o IPS que transfunden según corresponda. A continuación, se señala la información:



Año	2025	
componente	(Varios elementos)	
Codigo Banco	(Todas)	
Municipio	BOGOTÁ, D.C.	
Departamento	BOGOTA	
Mes	SEPTIEMBRE	
Nombre Servicio	(Todas)	

Etiquetas de fila	Suma de Solicitados	Suma de Entregados
CLINICA COLSANITAS S.A	1475	1338
CLINICA DE MARLY S.A	265	265
CRUZ ROJA COLOMBIANA - BANCO NACIONAL DE SANGRE	1685	1543
FUNDACION BANCO NACIONAL DE SANGRE HEMOLIFE SEDE BOGOTA	1051	965
FUNDACION CARDIOINFANTIL INSTITUTO DE CARDIOLOGIA	545	527
FUNDACION HEMATOLOGICA COLOMBIA SEDE BOGOTA	1722	1504
FUNDACION HOSPITAL INFANTIL UNIV. DE SAN JOSE	272	453
FUNDACION KARL LANDSTEINER IN MEMORIAM	938	931
HOMI FUNDACION HOSPITAL PEDIATRICO LA MISERICORDIA	521	424
HOSPITAL CARDIOVASCULAR DEL NIÑO DE CUNDINAMARCA	61	61
HOSPITAL CENTRAL POLICIA NACIONAL	117	113
HOSPITAL MILITAR CENTRAL	286	285
HOSPITAL UNIVERSITARIO CLINICA SAN RAFAEL	903	735
HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA E.S.E	183	104
IDCBIS	3613	3388
INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGIA	528	528
SOCIEDAD DE CIRUGIA DE BOGOTA HOSPITAL SAN JOSE	317	303
Total general	14482	13467

Fuente: *Bases de datos asignados a la Coordinación de la Red Distrital de Sangre SDS. Sistema de Información en Hemovigilancia SIHEVI-INS.*

La información suministrada, es previamente analizada por los profesionales especializados de la Coordinación de la Red Distrital de Sangre de cada programa (promoción, hemovigilancia y gestión de calidad), en donde a través del desarrollo de las asistencias técnicas y seguimientos se realiza un proceso en conjunto de análisis y validación de los datos, esto con el fin de encontrar posibles errores en los registros o en la transmisión de los datos, y así tener exactitud en la información expresada o en dado caso retroalimentar al actor o realizar gestión con el INS para las acciones correctivas y asegurar la calidad del dato ingresado.

Con respecto a los programas o aplicativos informáticos utilizados para el desarrollo de la edición e imputación automatizada de las operaciones estadísticas de la Dirección de Provisión de Servicios de Salud-Coordinación de la Red Distrital de Sangre de la SDS, no se tiene una estrategia automatizada, sino que se cuenta con

instrumentos, manuales de seguimiento a través del uso de Excel, con el fin de realizar la revisión y análisis de los datos a través de la implementación del tablero de mando de indicadores, matrices de seguimiento, formatos de seguimiento, actas de asistencias técnicas con tablas de Excel, entre otros.

Entendiendo que la herramienta principal es Excel. Una vez se consolida, revisa y analiza la información en esta hoja de cálculo, esta es transformada mediante tablas, cuadros, figuras, infografías y/o boletines, dependiendo a quien vaya orientada y el tipo de información a presentar.

Finalmente, la operación estadística no realiza imputación de datos.

2.1.6. Resultados estadísticos

De acuerdo con los resultados obtenidos con el aprovechamiento de los registros administrativos en temas de gran interés en términos de donación y suficiencia de componentes sanguíneos, datos que se obtienen de los aplicativos de Red Sangre de la SDS, y el Sistema de Hemovigilancia SIHEVI-INS© del INS, es posible la elaboración periódica de informes y boletines estadísticos que presentan los principales datos e indicadores relacionados con la promoción de la donación, la captación de donantes, la gestión de la calidad, la Hemovigilancia y el uso adecuado de los componentes sanguíneos en la ciudad de Bogotá.

A su vez, revela los resultados de las diferentes estrategias realizadas durante el año por parte de los actores de la Red Distrital de Sangre.

Entre los productos generados por la operación estadística, las más importantes se representan en las siguientes tablas:

- Tabla Infraestructura para la atención de donantes de sangre en Bogotá D.C.
- Tabla Porcentaje de ejecución de jornadas programadas por los Bancos de Sangre en Bogotá D.C.
- Tabla Donantes atendidos por los Bancos de Sangre en Bogotá D.C.
- Tabla Tipo de donantes aceptados total y por Banco de Sangre en Bogotá D.C.
- Tabla Total de donantes aceptados por grupo sanguíneo y factor RH en Bogotá D.C.
- Tabla Reactividad según el rango de edad del donante de sangre en Bogotá D.C.
- Tabla Total de hemocomponentes obtenidos en Bogotá D.C.

- Tabla Demanda satisfecha total y por Banco de Sangre en la ciudad de Bogotá D.C.
- Tabla Transfusión de pacientes por rango de edad.
- Tabla Total y porcentaje de incineración por tipo de hemocomponentes en los Bancos de Sangre de Bogotá D.C.
- Tabla Causas de incineración de componentes sanguíneos en Bancos de Sangre.
- Tabla Número de donantes habituales y porcentaje de habitualidad.

2.1.7. Estándares estadísticos utilizados

Como estándares estadísticos utilizados desde la Coordinación de la Red Distrital de Sangre y Terapia Celular se tiene como base el Código Nacional de Sangre.

La codificación empleada para Bancos de Sangre es una codificación alfanumérica, compuesta por dos letras o siglas que nominan a los Bancos de Sangre, acompañada de dos dígitos numéricos que identifica a cada uno de los bancos existentes, la cual es asignada por el INS en la Coordinación de la Red Nacional de Bancos de Sangre.

Esta codificación la recibe cada uno de los 16 bancos de sangre, que para el caso de Bogotá se inicia con la identificación 11-001-1 y luego con el numero asignado, como, por ejemplo: BS 11-001-1, BS 04, BS 05, BS 06, BS 07, BS 10, BS 11, BS 15, BS 18, BS 20, BS 21, BS 32, BS 33, BS 34, BS 36, BS 37.

La codificación de los Bancos de Sangre puede ser consultada en la página del MSPS en datos abiertos, a través del siguiente enlace: https://www.datos.gov.co/Salud-y-Protecci-n-Social/BANCOS-DE-SANGRE-EN-FUNCIONAMIENTO-EN-EL-PA-S/kwki-6kd6/data_preview; la cual es actualizada de forma periódica y articulada con el INVIMA y el INS.

Por su parte y para el caso de las IPS que transfunden, los códigos reciben el nombre de ID SIHEVI, son numéricos y el número de dígitos varia a las consideraciones contempladas en SIHEVI-INS. Pueden estar compuesto por un número mínimo de tres dígitos y un número máximo de siete dígitos.

2.1.8. Normas, especificaciones o reglas de edición e imputación de datos

Para la consolidación de la información de los actores de la red, existen algunas consideraciones que son importantes aclarar y que se deben tener en cuenta al momento de analizar los diferentes reportes existentes:

- Revisión y validación de la calidad del dato ingresado.
- Seguimiento al reporte de la estadística mensual.

Para la información del reporte estadístico de los actores de la red del Distrito Capital, se realiza el seguimiento del reporte oportuno de forma mensual en cada institución (Banco de Sangre, SGPT o IPS que transfunde), el cual lo deben realizar los primeros diez días del mes este reporte en el sistema de información SIHEVI-INS.

Una vez se encuentra la información con reporte oportuno por parte de los actores de la Red Distrital de Sangre se procede a realizar la descarga de las diferentes bases de datos necesarias (mensual y acumulado) para el análisis de los indicadores que son las siguientes:

- Fraccionamiento
- Reporte departamento Bogotá 2025
- Donantes aceptados y diferidos
- Cierre mensual.

De acuerdo con lo anterior, se construyen tablas dinámicas y se tienen en cuenta los valores totales para su posterior registro en el tablero de mando de indicadores (ver numeral 2.1.5) de la Red Distrital de Sangre

La operación estadística del seguimiento realizado por la Coordinación de la Red Distrital de sangre no realiza imputación de datos.

2.2. DISEÑO ESTADÍSTICO

2.2.1. Universo de estudio

El universo de estudio son los donantes de sangre, pacientes transfundidos y hemocomponentes.

2.2.2. Población objetivo

Corresponde a todos a todos los donantes de sangre, pacientes transfundidos y hemocomponentes obtenidos en la ciudad de Bogotá, perteneciente a los 16 Bancos de Sangre y 101 IPS que transfunden hemocomponentes con o sin SGPT. Además, se acopia información de las IPS que transfunden y Bancos de Sangre.

2.2.3. Cobertura geográfica

Bogotá D.C.

2.2.4. Desagregación temática

La desagregación temática de la operación estadística se hace por género – edad – por Bancos de Sangre o IPS (SGPT). Depende del indicador se hace análisis por estas variables; sin embargo, de manera transversal todos los análisis se realizan por período e institución (Bancos de Sangre y SGPT).

2.2.5. Fuentes de datos

La fuente de datos de la operación estadística es secundaria, ya que se aprovechan los registros administrativos correspondientes al aplicativo Red Sangre y del Sistema de Información en Hemovigilancia SIHEVI-INS©.

2.2.6. Unidades estadísticas

a) Unidad de observación: donantes de sangre, pacientes transfundidos y hemocomponentes obtenidos en la ciudad de Bogota, perteneciente a los 16 Bancos de Sangre y 101 IPS que transfunden hemocomponentes con o sin SGPT. También se tiene como unidad de observación a las IPS y Bancos de sangre.

b) Unidad de análisis: Registros de los Bancos de sangre e IPS que transfunden hemocomponentes con o sin SGPT que hacen referencia a los donantes de sangre, pacientes transfundidos y hemocomponentes.

2.2.7. Período de referencia

El periodo de referencia para la generación de indicadores de la Coordinación de la Red Distrital de Sangre es de forma mensual (mes vencido) según el Decreto 1571 de 1993 Art.70; y se debe descargar el día 20 de cada mes del sistema de información SIHEVI-INS. Sin embargo, puede haber varios periodos de referencia para la descarga de la información dado que el sistema SIHEVI-INS es abierto y cambian constantemente los datos, esto con el fin de validar la información.

Frente a los indicadores de tasa de donación de sangre y tasa de seropositividad se calculan de forma anual, el cual corresponde al año inmediatamente anterior.

Para el caso de la disponibilidad de hemocomponentes, se descarga y se envía a los actores de la red con frecuencia diaria según registros realizados en los sistemas de información Red Sangre y SIHEVI-INS. De igual forma, este reporte de disponibilidad de hemocomponentes se publica en la página del Observatorio de Salud de Bogotá (SALUDATA) en los días hábiles.

2.2.8. Período de recolección/acopio y frecuencia

Teniendo en cuenta el periodo de registros administrativos y recolección de información de las operaciones estadísticas de la Coordinación de la Red Distrital de Sangre su periodicidad se realiza en diferentes momentos tales como:

- Diaria: Se acopia la información diaria para la emisión del informe y consolidado de la disponibilidad de hemocomponentes.
- Mensual: Se acopia la información mensual para la revisión y análisis de los indicadores de la Coordinación de la Red Distrital de Sangre.
- Anual: Se acopia la información anual para el análisis de los indicadores y la generación del Boletín Anual de la Red Distrital de Sangre.

2.2.9. Marco estadístico

No aplica para esta operación estadística.

2.3. DISEÑO DE LA RECOLECCIÓN/ACOPIO

Para la operación estadística desde la Coordinación de la Red Distrital de Sangre, el aplicativo de Red Sangre y SIHEVI-INS, permite la consolidación de los registros administrativos generados a partir del funcionamiento de los Bancos de Sangre e IPS que transfunden componentes sanguíneos en la ciudad, siendo necesaria la definición por cada uno de dichos actores del personal idóneo que alimentará diariamente la estadística en los sistemas de información, designando en el mismo proceso, roles y perfiles quienes estarán a cargo del registro de datos claves del proceso en tiempo real, como lo es la disponibilidad diaria de hemocomponentes o los registros de la estadística general de la institución.

2.3.1. Métodos y estrategias de recolección o acopio de datos

Para el acopio de datos desde la fuente secundaria, se hace una descarga de la información el día 20 de cada mes en los diferentes módulos del sistema SIHEVI-INS a través del usuario asignado para la Coordinación departamental de Bogotá y se descargan diferentes archivos tales como: RAD Total, donantes aceptados, reactividad, tipo de donante, grupo sanguíneo, confirmatorias, doble reactividad, reactividad por sexo y grupo de edad, CRH (Centro Regulador de hemocomponentes), Administración, etc.; las cuales corresponden a bases de datos en archivo Excel que serán el insumo importante para iniciar el cruce de información mediante la generación de tablas dinámicas, que permitirán la obtención de datos finales para el análisis y generación de los indicadores de la Red Distrital de Sangre u otros temas de interés con la cadena transfusional.

Esta información es descargada de forma mensual por cada uno de los referentes encargados de cada programa de la Coordinación de la Red Distrital de Sangre y subidos a una carpeta drive para soporte de las bases de datos en la generación de indicadores.

2.3.2. Estructura organizacional del operativo y definición del equipo requerido

La estructura organizacional inicia con la Coordinación de la Red Distrital de Sangre, la cual se organiza con tres programas operativos: 1. Promoción de la Donación voluntaria y habitual de sangre; 2. Hemovigilancia y 3. Gestión de la Calidad, además de las líneas transversales de Gestión de Conocimiento y Sistemas de Información.

Como actividades operativas definidas, el líder de la Coordinación de la Red Distrital de Sangre se encarga de la revisión, control y análisis integral de los datos, tomando como referencia los consolidados presentados por cada programa. En otras situaciones también se hace necesario que de acuerdo con los análisis y datos consolidados y las estrategias que se proponen resultado de dichos análisis, el líder y el equipo de la coordinación generan una validación contemplando diferentes escenarios, incluyendo resultados óptimos esperados o posibles oportunidades de mejora, con el fin de efectuar su aprobación y que dichas estrategias siempre se orienten a la promoción de la donación voluntaria, calidad y seguridad sanguínea.



Fuente: *Coordinación Red Distrital de Sangre, Servicios de Transfusión Sanguínea y Terapia Celular. Secretaria Distrital de Salud 2024.*

Los programas de la Coordinación de la Red Distrital de Sangre se encuentran compuestos de manera multidisciplinaria por profesionales especializados operativos (bacteriólogos, médico con experiencia en medicina transfusional , trabajadora social), quienes, a partir de los registros administrativos, realizan la generación de los reportes, consolidación y análisis de datos, que permiten la toma de decisiones y la construcción y desarrollo de las estrategias orientadas al cumplimiento del objetivo de la Red.

De forma transversal, se cuenta con un auxiliar técnico operativo (administrativo) encargado de hacer seguimiento al reporte de la disponibilidad de hemocomponentes y verificación del funcionamiento del aplicativo Red Sangre alineado con la Dirección TIC, y a su vez de forma paralela realizar verificación de funcionamiento, acceso y datos en el sistema SIHEVI-INS.

Es pertinente mencionar que dichos procesos de análisis de datos contemplan actividades de validación de calidad de los datos, comparativos de históricos, seguimiento de tendencias. Luego de estas acciones se inicia la actualización de tableros de mando de indicadores los cuales permiten una visualización ágil para la toma de decisiones. El proceso continúa con el seguimiento a las acciones priorizadas y su evaluación continua en el marco del Ciclo PHVA.

2.3.3. Esquema de entrenamiento del personal

Alineados con el fortalecimiento de competencias de los colaboradores de la entidad en especial desde el área de la Dirección de Provisión de Servicios de Salud-Coordinación de la Red Distrital de Sangre se realizan las siguientes acciones:

INDUCCION DEL ÁREA: Esta es una actividad que se realiza en el momento de ingreso de cualquier colaborador (auxiliar administrativo, técnico, profesional especializado) al área, donde se le facilita el aprendizaje con relación a temas organizacionales y administrativos propios del área. Se realiza de manera general a través del referente designado por la Dirección de Provisión de Servicios de Salud.

INDUCCIÓN DE PUESTO DE TRABAJO: Dando continuidad al proceso, se realiza un entrenamiento específico y detallado, orientado a las actividades que se realizan en el programa asignado de la Dirección de Provisión de Servicios de Salud-Coordinación Red Distrital de Sangre de acuerdo con su perfil y experiencia, esta actividad contempla la curva de aprendizaje y el acompañamiento para la apropiación de las actividades a realizar propias del programa.

CAPACITACIONES: De acuerdo con las necesidades que se identifiquen y reflejadas por el proceso o por el mismo personal del área, se establecen entrenamientos en tema específicos que fortalezcan las competencias de los y las colaboradores(as).

GESTIÓN DE CONOCIMIENTO: Siendo de vital importancia la búsqueda activa y actualización de conocimientos frente a las actividades que se ejecutan por los programas, se motiva la participación en procesos de investigación en diferentes temas relacionados con estrategias de creación de cultura de la donación habitual, calidad y seguridad transfusional. Los datos que se generan en el marco de la operación estadística se convierten en un insumo estratégico y potencial para el desarrollo de investigaciones.

Para el caso puntual de los registros administrativos y generación de indicadores, se explica al profesional nuevo desde cada programa como se realiza el proceso de acopio y recolección de los datos administrativos.

2.3.4. Conformación del equipo

Para la conformación del equipo, se inicia con un análisis detallado de la necesidades de cada programa, incluyendo que perfiles y competencias claves que debe cumplir cada profesional, luego de la identificación de dichos aspectos se

elabora la solicitud de necesidades de talento humano y se escala el proceso con la Dirección de Provisión de Servicios de Salud, para que posterior a ello se surta el proceso propio de la entidad para los temas de selección, contratación y asignación del talento humano al área que lo requiere, de acuerdo a los cumplimientos de las necesidades reflejadas por el área solicitante.

En término del proceso de la operación estadística relacionado en el presente documento y dada la participación que tiene cada programa y cada integrante del equipo en la consolidación, análisis y propuesta de acciones a abordar con los actores de la red, cada integrante del equipo desempeña un rol activo en la operación estadística relacionada.

2.3.5. Proceso de sensibilización y acuerdos de intercambio

Teniendo en cuenta que el sistema de información SIHEVI-INS es administrado por el INS, para cada actor de la red se tiene contemplado un usuario y contraseña específico en el que se asignan roles con el fin de acceder y analizar la información de las diferentes instituciones. De acuerdo con lo definido en la Circular del INS denominada *"Lineamiento de seguimiento de indicadores de red departamental, posterior a la implementación SHEVI-INS de noviembre de 2018"*, se tiene contemplado dentro de las acciones a realizar que cada Secretaria de Salud Departamental y del Distrito Capital, se debe hacer un seguimiento periódico del comportamiento de los indicadores de su red, de acuerdo con la línea de base local y nacional, calificando los mismos, acorde con criterios establecidos.

Por lo anterior, en la Coordinación de la Red Distrital de Sangre no se manejan acuerdos de intercambio ya que la información es confidencial para cada actor.

Para el caso de la Coordinación de la Red Distrital de sangre (RDSyTC), se cuenta actualmente con un usuario que permite acceder y descargar la información de los diferentes indicadores aplicados a Bogotá en los temas y actividades de seguimiento de los tres programas de la Red: Promoción de la Donación, Gestión de la Calidad y Hemovigilancia.

Esta información suministrada, es previamente analizada por los referentes de cada programa, en donde a través del desarrollo de las asistencias técnicas y seguimientos se realiza un proceso en conjunto de análisis y validación de los datos, esto con el fin de encontrar posibles errores en los registros o en la transmisión de los datos, y así tener exactitud en la información expresada o en dado caso realizar gestión y tomar acciones correctivas con el INS.

De igual forma, como se mencionó anteriormente, los usuarios, perfiles y contraseñas asignadas, se realizan directamente hacia el INS, en donde a través del apoyo de la Coordinación de la RDSyTC se direccionan sus solicitudes y/o necesidades al correo de soportesihevi@ins.gov.co; para que puedan tener su respuesta oportuna y solución pertinente de cada caso.

2.3.6. Elaboración de manuales

No se cuenta con un manual específico para este proceso; por otro lado se cuenta con la circular del INS denominada *"Lineamiento de seguimiento de indicadores de red departamental, posterior a la implementación SHEVI-INS de noviembre de 2018"*, en donde están estipulados los indicadores a los que se debe realizar seguimiento para la óptima ejecución de las actividades y de los programas de la Red Distrital de Sangre, la entidad cuenta con un proceso de gestión documental el cual por medio de ISOLUCION permite el acceso y la identificación de los procedimientos, lineamientos, manuales, guías e instrumentos entre otros, que garanticen la ejecución de actividades de manera adecuada, para la Coordinación de la Red Distrital de Sangre.

2.3.7. Diseño de la estrategia de comunicación y plan de contingencias

Como estrategia de comunicación, la Dirección de Provisión de Servicios de Salud-Coordinación de la Red Distrital de Sangre cuenta con un Protocolo de Recomendaciones de Comunicación Externa para Bancos de Sangre, orientado a establecer criterios e indicaciones que permitan fortalecer la cultura de la Donación Voluntaria y Habitual de Sangre.

Los medios que actualmente son de fácil uso para la entidad y el área son las piezas de comunicación, videos, estrategias de campañas de comunicación, aulas virtuales. Y los canales usados son intranet, correo electrónico, redes sociales, pantallas digitales, página web.

Con relación a la información de la operación estadística descrita en el presente documento, la información y comunicación de la disponibilidad diaria de hemocomponentes se publica en el Observatorio Distrital de Salud "SaludData" de acceso para toda la ciudadanía (https://saludata.saludcapital.gov.co/osb/index.php/datos-de-salud/ofertas-de-servicios-de-salud/hemocomponentes/). En caso de posibles fallas en los sistemas de información dispuestos o dificultades internas de acceso por parte de cada Banco de sangre o IPS con SGPT, se cuenta con una plantilla manual realizada en Excel,

previamente socializada y con instrucciones claras de diligenciamiento, que debe usarse en caso de contingencias o posibles fallas, una vez se remite mediante correo electrónico institucional, un funcionario de la Red debe revisar esta información para incluirla en el reporte oficial a consolidar.

De igual manera, se remite la información de manera diaria a los actores de la red vía correo electrónico para la toma de decisiones o apoyo entre actores según corresponda.

2.3.8. Diseño de la estrategia de seguimiento y control

El aplicativo Red Sangre de la SDS cuenta con diferentes módulos estadísticos relacionados con los servicios de sangre, tales como: disponibilidad de componentes sanguíneos, gestión de calidad, selección de donantes de sangre y la administración del aplicativo. Debido a la alta necesidad de contar con información adicional en relación con los procesos de la cadena transfusional, en el año 2016 el aplicativo fue actualizado con la creación de nuevos módulos de hemovigilancia y promoción, generando un aplicativo más robusto en el tema de suministro estadístico de sangre en la ciudad.

En el aplicativo se contemplan diferentes formularios que permiten la captura de datos e ingreso de los mismo a las bases de datos ubicadas en los servidores internos de la entidad, las cuales permiten generar los reportes para continuar con el proceso de consolidación y análisis de información. Para la captura de datos, cada entidad que reporta cuenta con un usuario y clave de acceso dando mayor seguridad al flujo de información, que al momento que el sistema valide sus credenciales y de acuerdo con su perfil o rol le permite el acceso a los formularios o visualización de información clave y de interés.

Por otra parte, el Sistema de Información SIHEVI-INS©, es administrado desde el INS, asignando un perfil y usuario específico para las Coordinaciones Territoriales departamentales con permisos y restricciones particulares dadas desde el nivel nacional.

De acuerdo con lo anterior, para el desarrollo de la edición e imputación automatizada de la operación estadística de la Coordinación de la Red Distrital de Sangre de la SDS, se hace el uso de formatos y matrices de seguimiento desde cada programa aplicados en las asistencias técnicas y seguimientos, y a su vez, se realiza la implementación del tablero de mando de indicadores como medida de control y monitoreo, validando la información y la calidad del dato ingresado.

2.3.9. Transmisión de datos

No aplica transmisión de datos.

De manera externa también permite un reporte estructurado y estandarizado, el cual es publicado posterior a la captura de datos de los entes externos en razón a la disponibilidad diaria de hemocomponentes, luego de dicha captura el sistema permite la validación y montaje de gráfica de visualización de la disponibilidad por entidad para el día del reporte. A continuación, se visualiza el reporte generado:

ALCALDIA MAYOR DE BOGOTA D.C. Secretaría Salud

RED DISTRITAL BANCOS DE SANGRE Y SERVICIOS DE TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA
SISTEMA "RED SANGRE"

Disponibilidad de glóbulos rojos
Dia 10 Mes 7 Año 2026

CÓDIGO BS	BANCO DE SANGRE	O+	O-	A+	A-	B+	B-	AB+	AB-	SIN PRUEBAS	TOTALES	%	COSTO UNIDAD
BS 01	Sociedad Nacional de la Cruz Roja Colombiana	16	1	67	10	48	3	1	0	112	258	6.0	$1
BS 04	Instituto Nacional de Cancerologia - E.S.E.	7	4	26	1	12	2	2	0	5	59	1.0	$1
BS 05	Hospital Militar Central	38	2	11	6	0	0	0	0	16	73	2.0	$10
BS 06	Hospital Universitario Clinica San Rafael	31	2	17	3	10	0	1	0	5	69	2.0	$1
BS 07	Hospital Universitario de La Samaritana E.S.E.	26	2	15	2	7	0	5	0	1	58	1.0	$1
BS 10	Sociedad de Cirugia De Bogotá - Hospital de San José	23	1	17	3	3	2	2	0	25	76	2.0	$5
BS 11	Fundación Cardio-Infantil - Instituto de Cardiologia	68	6	53	4	12	3	7	0	39	192	5.0	$5
BS 15	Fundacion Hospital de La Misericordia HOMI	122	15	33	1	17	0	0	0	0	188	5.0	$1
BS 18	Clinica de Marly S.A.	25	8	11	0	0	0	0	0	2	46	1.0	$1
BS 20	Clinica Colsanitas S.A.	46	2	46	3	22	1	6	4	152	282	7.0	$10
BS 21	Hospital Central Policia Nacional	60	0	18	4	8	1	0	0	0	91	2.0	$1
BS 32	Fundación Hematológica Colombia- FUHECO	29	0	263	8	19	1	34	0	163	517	13.0	$1
BS 33	Fundación Karl Landsteiner In Memoriam - KALAI	180	7	200	30	207	5	4	0	10	643	16.0	$1
BS 34	HOSPITAL INFANTIL UNIVERSITARIO DE SAN JOSÉ	9	1	20	4	1	0	2	0	0	37	1.0	$1
BS 36	Fundacion Banco Nacional de Sangre HEMOLIFE	48	5	566	11	168	5	73	3	30	909	22.0	$1
BS 37	IDCBIS Banco Distrital de Sangre	146	12	139	27	47	1	40	5	205	622	15.0	$1
TOTAL DISPONIBILIDAD GLOBULOS ROJOS		874	68	1502	117	581	24	177	12	765	4120	100	
PORCENTAJE		21.0%	2.0%	36.0%	3.0%	14.0%	1.0%	4.0%	0.0%	19.0%	100.0%		

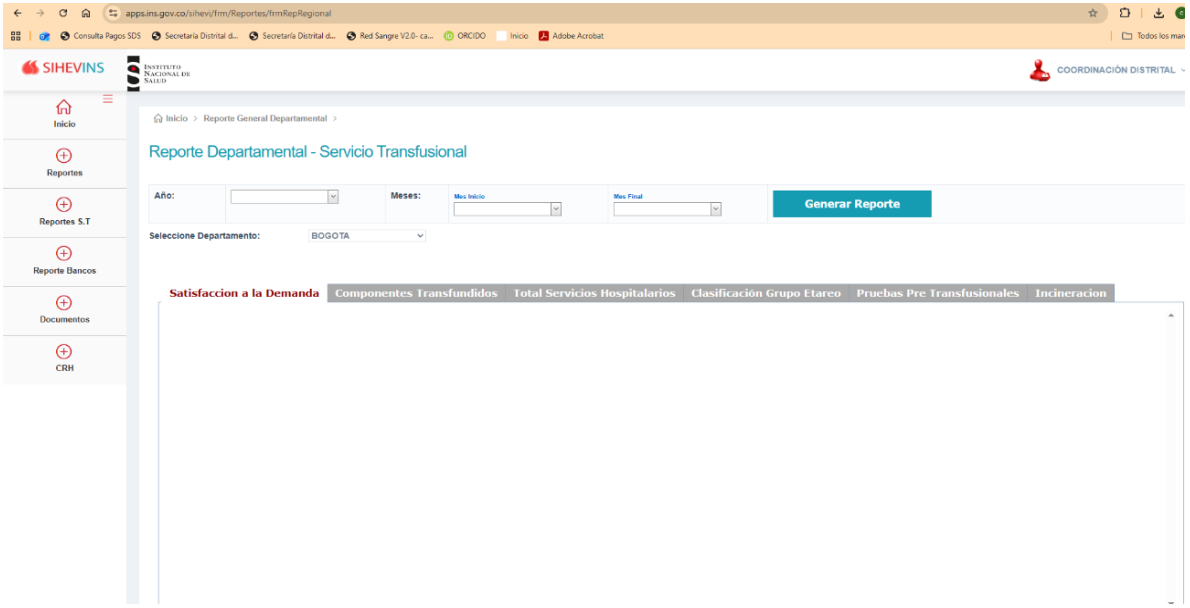
UNIDADES GLOBULOS ROJOS CON PRUEBAS	3355	81,0%
UNIDADES GLOBULOS ROJOS SIN PRUEBAS	765	19,0%
TOTAL UNIDADES GLOBULOS ROJOS EXISTENTES	4120	100.0%

Fuente: *Modulo Disponibilidad de hemocomponentes. Aplicativo Red Sangre de la SDS.*

En el Sistema de Información SIHEVI-INS©, la transmisión de los datos se genera casi en tiempo real para el caso de los Bancos de Sangre a través de Web Service previa articulación entre los Sistemas de Información de cada Banco de Sangre (Hexabank, e-Delphyn) al Sistema de Información Nacional a partir de variables y datos priorizados por la Coordinación Nacional de la Red de Sangre. Estos reportes se cargan al Sistema y a partir del usuario asignado a la Coordinación de la Red Distrital de Sangre se visualizan los informes correspondientes.

Con respecto a los SGPT e IPS que transfunden componentes sanguíneos se genera la transmisión de datos en el sistema SIHEVI-INS de forma mensual a partir del registro manual de información realizada por cada institución, que luego es descargada por al usuario y permisos asignados para la coordinación departamental de Bogotá en el Sistema SIHEVI-INS.

Para el caso de la coordinación departamental de Bogotá, la información se descarga de la siguiente manera:



Fuente: *Bases de datos asignados a la Coordinación de la Red Distrital de Sangre SDS. Sistema de Información en Hemovigilancia SIHEVI-INS.*

2.4. DISEÑO DEL PROCESAMIENTO

2.4.1. Consolidación de archivos de datos

El proceso de consolidación de los datos depende del sistema de información de donde se obtiene la información. Para ello se relaciona lo siguiente:

Para el caso del sistema de información en Hemovigilancia SIHEVI-INS, se realiza a través del descargue de las bases de datos obtenidas de este sistema y la generación de tablas dinámicas en sus diferentes variables que se desean analizar aplicadas en la operación estadística y según necesidad de cada profesional encargado. Desde esta información, se generan los análisis correspondientes e indicadores que fueron mencionadas con el fin de analizar y realizar la toma de decisiones por parte de la Coordinación de la Red Distrital de Sangre.

Con respecto al aplicativo Red Sangre de la SDS, se realiza a través de la descarga de los documentos en PDF o en Excel de los registros de disponibilidad de componentes, stock de componentes y módulo de promoción, los cuales permiten elaborar los informes diarios de disponibilidad de componentes sanguíneos, el cálculo del stock de componentes y los análisis de las estrategias de promoción realizadas por los Bancos de Sangre del Distrito Capital.

Para el caso de la disponibilidad de hemocomponentes, estos se archivan en una carpeta por mes y día según corresponda, y los resultados se publican en la página de SaluData. Cabe resaltar, que para el informe generado diario se tiene en cuenta únicamente los datos totales de glóbulos rojos, plaquetas y crio precipitados, comparado con su valor estándar.

2.4.2. Codificación

La codificación que se tiene es asignada por el INS, por lo que en la operación estadística no se realiza codificación.

2.4.3. Diccionario de datos

Dentro de la operación estadística realizadas por la Coordinación de la Red Distrital de Sangre de la SDS se tiene contemplado analizar diferentes variables que permitan el control y desarrollo de los procesos aplicados al tema de sangre, concernientes a la Promoción de la Donación, Gestión de la Calidad y Hemovigilancia.

Tras el uso de los sistemas de información (Red Sangre y SIHEVI-INS©), se definen los siguientes datos que son importantes al momento de realizar el procesamiento de estos: departamento, municipio, tipo de institución, ID SIHEVI, Nombre del Servicio Transfusional o Banco de Sangre, fecha de reporte, tipo de hemocomponentes, grupo sanguíneo, valor absoluto, entre otras que solo son empleadas para georreferenciación.

De acuerdo con esto, se define que cada sistema de información cuenta con una administración y configuración de los datos diferentes, puesto que su alcance y procesos que manejan son diferentes según las necesidades de los actores de la Red.

Para ello, se describe en el diccionario de datos el proceso de la disponibilidad de hemocomponentes de la ciudad de Bogotá y la generación de indicadores desde la Red Distrital de Sangre de la SDS (Anexo diccionario de datos).

2.4.4. Revisión y validación

El sistema de información en Hemovigilancia SIHEVI-INS es un “sistema abierto” que permite el ingreso de información todo el tiempo a través de registros manuales y registros con transmisión vía Web Service, lo que permite actualizar y procesar constantemente toda la información resultante del tema de sangre.

Además, para el proceso de revisión de la información, se tiene contemplado con el equipo de la Coordinación fechas de corte para el descargue de la información o bases de datos con el fin de mantener una trazabilidad en los análisis de los indicadores de la Red. Por ejemplo, se tiene definido el descargue de las bases de datos todos los días 20 de cada mes, o el siguiente día hábil, en caso de ser un día festivo.

Una de las estrategias definidas no solo de las actividades de recolección de los registros administrativos y cumplimiento de metas, es la definición de un tablero de mando integral de indicadores, que permite de manera ágil y visual, identificar de manera periódica el reporte de la información, seguimiento de la tendencia de los indicadores y el avance y aporte al cumplimiento de la meta.

Este seguimiento permite la revisión y validación de la calidad del dato ingresado, en donde si hay alguna variación significativa en el comportamiento de algún indicador, se hace la intervención correspondiente con el actor con el fin de que pueda hacer el ajuste en el sistema de información, y la generación de estrategias para el siguiente periodo que impacten el mejoramiento del registro.

2.4.5. Diseño de instrumentos de edición (validación y consistencia) e imputación de datos

No aplica.

2.4.6. Diseño para la generación de cuadros de resultados

De acuerdo con que el sistema de información SIHEVI es administrado por el INS, para cada actor de la red se tiene contemplado un usuario y contraseña especifico en el que se asignan roles con el fin de acceder y analizar la información de las diferentes instituciones. Para el caso de la Coordinación de la Red Distrital de Sangre, se cuenta actualmente con un usuario que permite acceder y descargar la información de los diferentes indicadores aplicados a Bogotá en los temas y actividades de seguimiento de los tres programas de la red: Promoción de la Donación, Gestión de la Calidad y Hemovigilancia.

2.5. DISEÑO DEL ANÁLISIS

2.5.1. Métodos de análisis de resultados

Con el fin de realizar una validación de datos antes del proceso de registro en las hojas de vida de los indicadores, reportes de disponibilidad, asignación de espacios públicos de colecta y publicación del Boletín Estadístico, se hace una validación en

el aplicativo de Red Sangre y SIHEVI comprobando el registro completo y consistencia por parte de los actores de la Red como lo son Bancos de Sangre e IPS que transfunden, alineado a las directrices normativas tanto en tiempo como en información requerida.

Para el caso del cálculo del stock de hemocomponentes, las IPS de la Red Pública cargan la información y validan su coherencia antes de proceder al cálculo del stock por parte del aplicativo. En caso de requerirse apoyo por dificultades en el cargue de la información, desde la Coordinación de la Red se brinda el apoyo correspondiente en articulación con la Dirección TIC.

Análisis de Coherencia

Posterior a la validación de registro completos de los actores de la Coordinación Red Distrital de Sangre, se inicia el proceso de descargue de bases de datos del sistema SIHEVI-INS a nivel Distrital, obteniendo la información para su consolidación. Es necesario tener en cuenta que con la información se realiza un proceso de validación de datos teniendo presente lo siguiente: se inicia determinando la fecha de corte de descarga de bases de datos, se analiza que no se presenten desviaciones significativas teniendo en cuenta la tendencia histórica de resultados de cada indicador para cada una de las instituciones; en caso de presentar alguna diferencia o incoherencia, se realiza comunicación vía telefónica o correo electrónico con el referente encargado, esto con el fin de que puedan gestionar la corrección del reporte con el INS y luego de ello, se valida, descarga y consolida la información.

Para el caso del reporte de disponibilidad de hemocomponentes, se realiza un ejercicio similar, toda vez que se descargan las bases de datos de los aplicativos “Red Sangre” y “SIHEVI-INS”, se valida que no se presenten desviaciones significativas a partir de la tendencia histórica para cada hemocomponentes (matriz de seguimiento a disponibilidad diaria de glóbulos rojos, plasma, crioprecipitados y plaquetas) por cada uno de los actores de la red, en caso de presentar alguna diferencia o incoherencia, se realiza comunicación con la institución para corrección del reporte y luego de ello, se valida, descarga y consolida la información

Finalmente, en el cálculo del stock no se hace análisis de coherencia, ya que corresponde al reporte del histórico de transfusiones por parte de las IPS con SGPT de la red pública para la distribución de hemocomponentes por parte del Banco de Sangre vinculado a la SDS.

- *Análisis estadístico*

Con las bases de datos definitivas descargadas del aplicativo SIHEVI de acuerdo con los registros administrativos de las operacioness estadística, se inicia el análisis cuantitativo el cual puede establecerse por periodos mensuales, trimestrales, semestrales o anuales dependiendo de la hoja de vida de cada indicador priorizado por la Coordinación de la Red Distrital de Sangre.

En dichos análisis se contemplan características de edad, sexo, grupos sanguíneo, tipo de donante, transfusiones realizadas con el fin de determinar aumento o disminución de las variables para levantamiento de estrategias que permitan favorecer la gestión de la suficiencia, calidad y seguridad transfusional. Se resalta que la información estadística de algunos indicadores como el índice de donación es comparada con datos de resultados anuales a nivel distrital (histórico), nacional e internacional en especial con datos de la OMS y Organización Panamericana de la Salud (OPS) para países de América Latina.

Para el caso del reporte de la disponibilidad diaria de hemocomponentes, se realiza el reporte a nivel de todos los actores de la red u otras áreas de articulación la, a través de gráficas y tablas con frecuencias absolutas, que incluye (para el caso de las gráficas), la comparación con el estándar de ciudad establecido para cada tipo de hemocomponentes y grupo sanguíneo a partir de una metodología previamente aplicada y estandarizada.

En el cálculo del stock el aplicativo se encuentra configurado para el desarrollo de una serie de operaciones que posterior al ingreso por parte de cada actor de datos de transfusión histórica por hemocomponentes y grupo, se obtiene el promedio de hemocomponentes mínimo, alerta y crítico necesario para la red pública.

En la asignación de espacios públicos para colecta de hemocomponentes, actualmente no se realiza análisis estadístico.

2.5.2. Anonimización de microdatos

No aplica.

2.5.3. Verificación de la anonimización de microdatos

No aplica.

2.5.4. Comités de expertos

Desde la Coordinación de la Red Distrital de Sangre a nivel interno se generan mesas de validación de datos previo a la difusión de la información en donde

participan Directores de Bancos de Sangre, Coordinadores de SGPT y Servicios que Transfunden, Profesionales Especializados de la Coordinación de la Red Distrital de Sangre, Director de Provisión de Servicios de Salud y profesionales que sea el caso que tenga experiencia con temas de medicina transfusional, donde se analizan los datos y se referencian con datos estadísticos a nivel nacional e internacional, de manera externa con entidades de referencia nacional no aplicaría la participación de validación de datos.

2.6. DISEÑO DE LA DIFUSIÓN Y COMUNICACIÓN

2.6.1. Diseño de los sistemas de salida

De acuerdo con las políticas de la entidad para publicación de información y reportes estadísticos que se generan de manera periódica, estos se encuentran disponibles en la página web institucional (http://saludcapital.gov.co/Paginas2/Inicio.aspx); mediante el enlace se accede a los micrositios de cada grupo funcional de la Dirección de Provisión de Servicios de Salud, donde se publica información de interés entre los cuales se encuentran los Boletines Estadísticos, específicamente el de la Red Distrital de Sangre donde se consolidan los análisis anuales de los indicadores.

Adicionalmente, en la página web se puede acceder a los reportes de disponibilidad diaria de hemocomponentes a través del enlace de SaluData (https://saludata.saludcapital.gov.co/osb/index.php/datos-de-salud/ofertas-de-servicios-de-salud/hemocomponentes/). Para este registro se cuenta con una matriz compartida con el observatorio de salud de Bogotá en el cual se diligencian los valores totales de la disponibilidad de hemocomponentes, en días hábiles, para su publicación en la página web de la SDS en el botón de SaluData.

En relación con las áreas internas de la entidad, el canal utilizado para la socialización de reporte de indicadores es el tablero integral de indicadores, en el cual se accede a datos históricos, tendencias y semaforización de los resultados de cada uno de los indicadores.

Frente a la asignación de espacios públicos de colecta de sangre se realiza a través de las reuniones mensuales con referentes de promoción de los Bancos de Sangre de la ciudad con los que se valida la asignación final que posteriormente se publica para conocimiento de la ciudadanía en la página web de la SDS – micrositio Coordinación de la Red Distrital de Sangre: https://appb.saludcapital.gov.co/RedSangre/Ibiza/workarea/frmMain.aspx?frm=../../Modules/PromocionD/DonarHoy.ascx

Como se mencionó anteriormente en el cálculo del stock de hemocomponentes por parte de la red pública, solamente la puede visibilizar cada SGPT y el Banco de Sangre vinculado a la SDS.

De igual forma, la información estadística anual se da a conocer a través del boletín estadístico distrital disponible en la página web de la secretaría distrital de salud (http://www.saludcapital.gov.co/DDS/Paginas/BoletinEstadistico.aspx) De igual manera se hace socialización periódica a los actores de la red en las reuniones semestrales que se programan desde la Coordinación (SDS).

2.6.2. Diseño de productos de difusión y comunicación

De manera anual como documento de visualización de los resultados analíticos de los indicadores priorizados y demás información relevante de la Coordinación de la Red Distrital de Sangre, se utiliza el Boletín Estadístico con el fin de presentar a la ciudadanía y diferentes actores de la Red Distrital de Sangre, información de interés relacionada con Características de la Donación de Sangre, Dinámica de la Transfusión Sanguínea, Incineración de Componentes Sanguíneos, Estrategias de Promoción de la Donación Voluntaria y Habitual de Sangre, Resultados del Programa de Hemovigilancia (RAD y RAT), entre otros.

Para su construcción se tienen en cuenta los temas estratégicos de la Coordinación de la Red Distrital de Sangre y se elabora de forma manual a través de generación de tablas, gráficos e información pertinente a cada área, en donde es revisada y diagramada por el equipo de la Oficina Asesora de Comunicaciones (OAC) de la SDS o los equipos interesados en la maquetación del boletín.



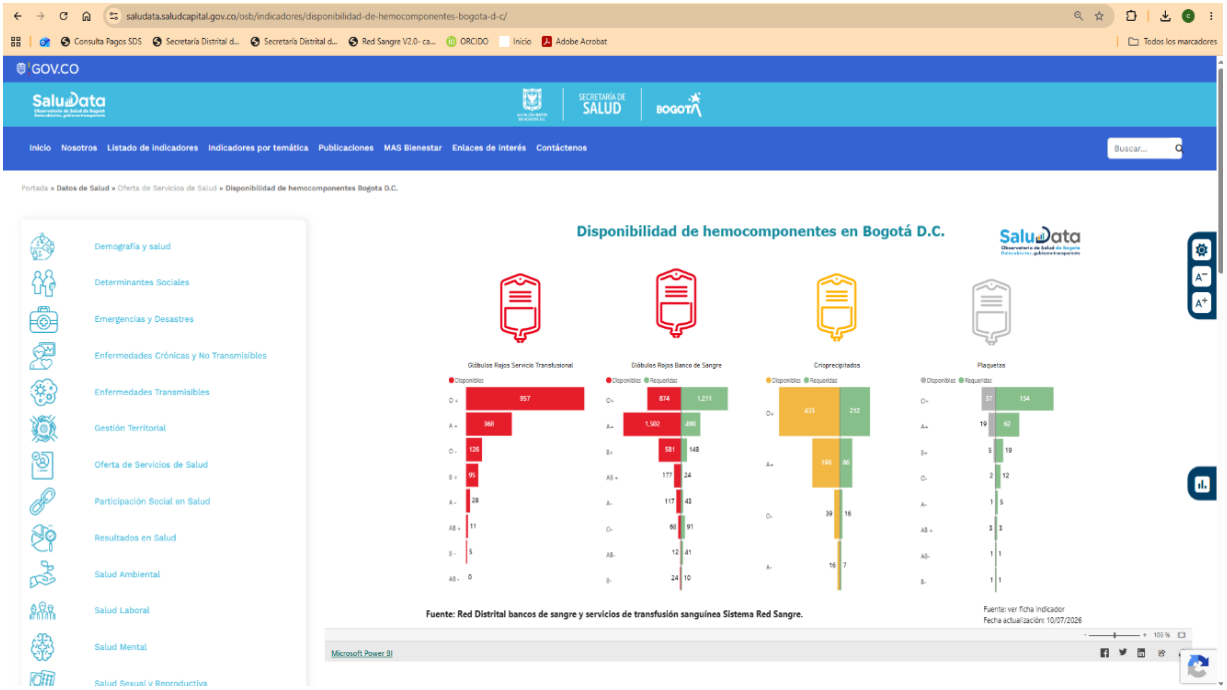
Fuente: *Imágenes del Boletín estadístico anual de la Red Distrital de Sangre, 2021. Secretaria Distrital de Salud.*

2.6.3. Entrega de productos

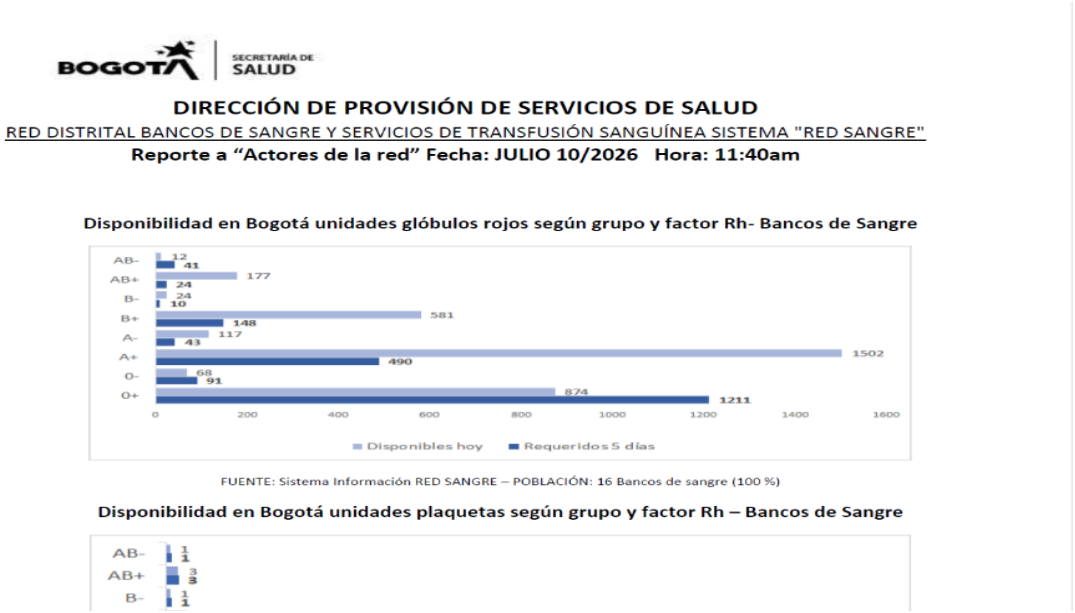
Como parte de la metodología para entrega de productos resultado de los análisis de la operación estadística, se utilizan los canales virtuales como la página web, pero es posible darse ocasiones en temporadas de baja colecta de sangre, donde se generan estrategias que ameritan ruedas de prensa o eventos en los cuales se divulgan resultados analizados de un periodo determinado que den soporte a la ejecución de las estrategias.



Fuente: *Imagen de pieza gráfica utilizada para promover la donación voluntaria habitual de sangre en períodos de baja disponibilidad. Datos del Observatorio de Bogota, Salud Data 2022.*



Fuente: *Imagen de disponibilidad diaria de hemocomponentes. Observatorio de Salud de Bogotá, Salud Data. 2026.*



Fuente: *Imagen del reporte de la disponibilidad diaria de hemocomponentes. Salida enviada a actores de la red vía correo electrónico. Coordinación Red Distrital de Sangre. 2026.*

RED DISTRITAL BANCOS DE SANGRE Y SERVICIOS DE TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA
SISTEMA "RED SANGRE"

Disponibilidad de glóbulos rojos
Dia 10 Mes 7 Año 2026

CÓDIGO BS	BANCO DE SANGRE	O+	O-	A+	A-	B+	B-	AB+	AB-	SIN PRUEBAS	TOTALES	%	COSTO UNIDAD
BS 01	Sociedad Nacional de la Cruz Roja Colombiana	16	1	67	10	48	3	1	0	112	258	6.0	$1
BS 04	Instituto Nacional de Cancerología - E.S.E.	7	4	26	1	12	2	2	0	5	59	1.0	$1
BS 05	Hospital Militar Central	38	2	11	6	0	0	0	0	16	73	2.0	$10
BS 06	Hospital Universitario Clinica San Rafael	31	2	17	3	10	0	1	0	5	69	2.0	$1
BS 07	Hospital Universitario de La Samaritana E.S.E.	26	2	15	2	7	0	5	0	1	58	1.0	$1
BS 10	Sociedad de Cirugia De Bogotá - Hospital de San José	23	1	17	3	3	2	2	0	25	76	2.0	$5
BS 11	Fundación Cardio-Infantil - Instituto de Cardiologia	68	6	53	4	12	3	7	0	39	192	5.0	$5
BS 15	Fundacion Hospital de La Misericordia HOMI	122	15	33	1	17	0	0	0	0	188	5.0	$1
BS 18	Clinica de Marly S.A.	25	8	11	0	0	0	0	0	2	46	1.0	$1
BS 20	Clinica Colsanitas S.A.	46	2	46	3	22	1	6	4	152	282	7.0	$10
BS 21	Hospital Central Policia Nacional	60	0	18	4	8	1	0	0	0	91	2.0	$1
BS 32	Fundación Hematológica Colombia- FUHECO	29	0	263	8	19	1	34	0	163	517	13.0	$1
BS 33	Fundación Karl Landsteiner In Memoriam - KALAI	180	7	200	30	207	5	4	0	10	643	16.0	$1
BS 34	HOSPITAL INFANTIL UNIVERSITARIO DE SAN JOSÉ	9	1	20	4	1	0	2	0	0	37	1.0	$1
BS 36	Fundacion Banco Nacional de Sangre HEMOLIFE	48	5	566	11	168	5	73	3	30	909	22.0	$1
BS 37	IDCBIS Banco Distrital de Sangre	146	12	139	27	47	1	40	5	205	622	15.0	$1
TOTAL DISPONIBILIDAD GLOBULOS ROJOS		874	68	1502	117	581	24	177	12	765	4120	100	
PORCENTAJE		21.0%	2.0%	36.0%	3.0%	14.0%	1.0%	4.0%	0.0%	19.0%	100.0%		

UNIDADES GLOBULOS ROJOS CON PRUEBAS	3355	81,0%
UNIDADES GLOBULOS ROJOS SIN PRUEBAS	765	19,0%
TOTAL UNIDADES GLOBULOS ROJOS EXISTENTES	4120	100,0%

Fuente: *Imagen disponibilidad diaria de glóbulos rojos por Banco de Sangre. Salida enviada a actores de la red vía correo electrónico. Coordinación Red Distrital de Sangre. 2026. Aplicativo Red Sangre SDS.*

2.6.4. Estrategia de servicio

Por medio virtual de correo electrónico sdsredsangre@saludcapital.gov.co o por medio del sistema de Bogotá te Escucha (https://bogota.gov.co/sdqs/) es posible brindar orientación y soporte a los requerimientos dudas e inquietudes de los actores que puedan generarse, permitiendo hacer seguimiento y control en la solución oportuna a las inquietudes.

2.7. DISEÑO DE LA EVALUACIÓN DE LAS FASES DEL PROCESO

Los indicadores priorizados por la Dirección de Provisión de Servicios de Salud-Coordinación de la Red Distrital de Sangre, se presentan en un tablero de control de indicadores que permite rápidamente a través de una lista de chequeo evaluar la oportunidad en la información generada con la operación estadística, como se relaciona a continuación:

1. "POR ESTRATEGIA"														
8. "OTROS INDICADORES PRIORIZADOS"														
8.1. "RED DISTRITAL DE SANGRE"	2025												TENDENCIA	Alertas
	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC		
DONANTES HABITUALES	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓							
SATISFACCION DEMANDA	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓							
TASA DE DONACION	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA			
PORCENTAJE DE INCINERACION GR POR VENCIMIENTO BANCOS	✓	✓	✓	✓	✓	✓								
PRUEBAS CRUZADAS	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓							
SUFICIENCIA DE HEMOCOMPONENTES	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓							
RAT	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓							Vas Bien
RAD	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓							Vas Bien
REACTIVIDAD GENERAL	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓							
TASA DE POSITIVIDAD	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA			Alerta
PORCENTAJE DE INCINERACION GR POR VENCIMIENTO SERVICIOS	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓							Vas Bien

Fuente: *Tablero de mando de indicadores de la Coordinación de la Red Distrital de Sangre SDS Vigencia 2025.*

Para cada indicador se establece una serie de información guía para la recolección de datos, periodo de análisis y responsable, entre otros:

NOMBRE DEL INDICADOR	DONACION HABITUAL DE SANGRE								
OBJETIVO	Analizar la información de los donantes habituales consolidada de los 16 bancos de sangre que es el tipo de donación voluntaria y habitual que incrementa la seguridad transfusional por su donación periódica.								
DIRECCION / SUBDIRECCION RESPONSABLE	Dirección de Provisión de Servicios de Salud								
PROCESO RESPONSABLE	Red Distrital de Bancos de Sangre, servicios de transfusión sanguínea y Terapia Celular			LIDER DEL PROCESO Y RESPONSABLE DEL INDICADOR		Cristian Angelo Cortés Silva			
CLASIFICACION DEL INDICADOR	ESTRATEGIA	2. "TENEMOS ALGO EN COMUN LA ATENCION INTEGRAL EN SALUD"	Indicadores Generales por Estrategia MTS- Linea operativa de Aseguramiento y Prestación de Servicios de Salud	NO	CATEGORIZACION DEL INDICADOR	No Aplica	NIVEL DE DESAGREGACION	DISTRITAL	
DESCRIBIR LA ACTIVIDAD A QUE HACE REFERENCIA EL INDICADOR	Impacto en la Prestación de Servicios de Salud								
TIPO DE INDICADOR (GESTION, PRODUCTO RESULTADO)	GESTION								

FICHA TECNICA DEL INDICADOR

1. FORMULA	NUMERADOR	Total de donantes habituales en el periodo
	DENOMINADOR	Total de donantes aceptados del periodo
2. UNIDAD DE MEDICIÓN		PORCENTAJE
3. HERRAMIENTA ESTADISTICA		GRAFICO
4. TENDENCIA ESPERADA		CRECIENTE
5. RESPONSABLE DE RECOLECTAR DATOS DEL INDICADOR		Banco de Sangre
6. RESPONSABLE DEL ANALISIS		Bancos de Sangre / Red Distrital de Bancos de Sangre
7. ORIGEN O FUENTE DE LOS DATOS	NUMERADOR:	Aplicativo SIHEVI
	DENOMINADOR	Aplicativo SIHEVI
8. PERIODICIDAD TOMA DE DATOS		Mensual, Trimestral y Anual
9. PERIODICIDAD DEL ANALISIS		Mensual, Trimestral y Anual

SEMAFORIZACION		
RANGO		CALIFICACIÓN
>=	30%	SATISFACTORIO
22,1%	29,9%	ACEPTABLE
<	22,1%	INSATISFACTORIO

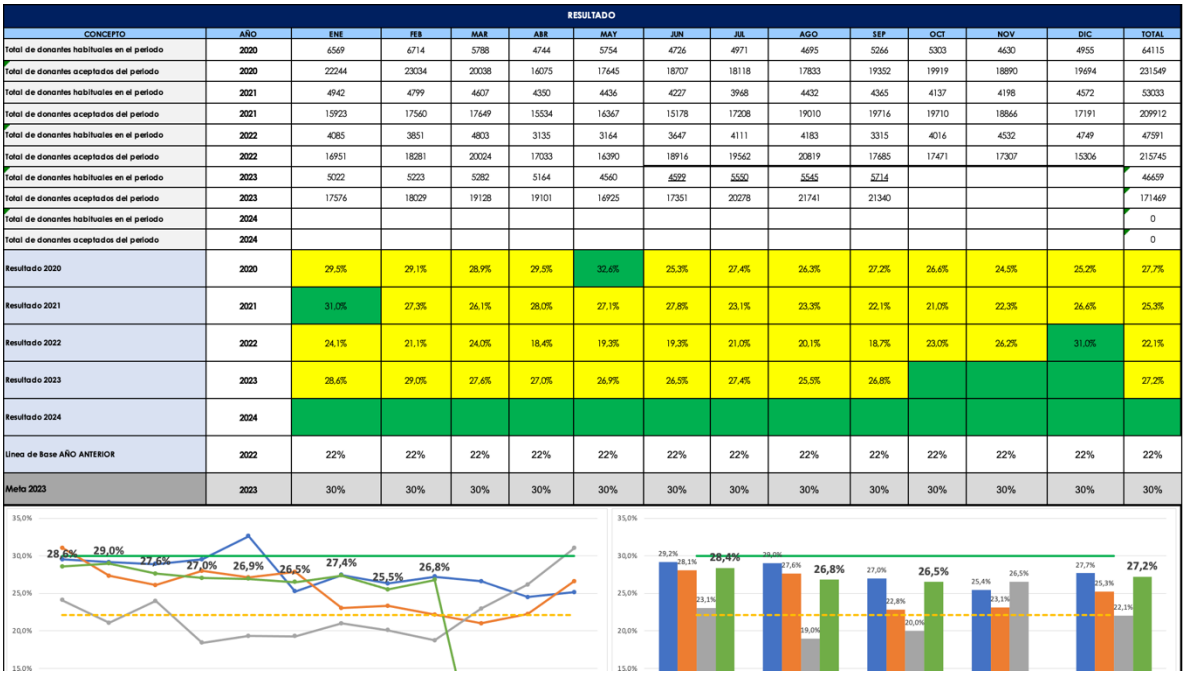
Regresar al Cuadro de Mando

10. LINEA DE BASE Y META

LINEA DE BASE AÑO		META		JUSTIFICACIÓN TECNICA RANGOS DE SEMAFORIZACION
2020	27,7	2020	30	El indicador de habitualidad para el período 2018 a 2022 en el Distrito Capital presenta un promedio de 31,2%, una mediana de 29,8% y una tendencia a la disminución principalmente desde la pandemia por COVID-19 (Específicamente desde el año 2021). A partir del comportamiento de este indicador en los últimos 5 años en el Distrito Capital (promedio y mediana), se establece la meta 2023 de este indicador en 30%, con el fin de incrementar de manera gradual la habitualidad en la ciudad, toda vez que representa un indicador de mayor seguridad sanguínea. En ese sentido, se establece como rango satisfactorio (semaforización), superar la meta de ciudad establecida (30%), el rango mínimo se establece a partir del porcentaje de habitualidad más bajo en los últimos 5 años correspondiente a 22,1 (año 2022). Para el análisis de estos puntos de corte se tuvieron en cuenta también el resultado de habitualidad del nivel nacional que se encontraba en 25,6% para la vigencia 2021 (último dato publicado por el Instituto Nacional de Salud), lo cual da cuenta que este porcentaje se encuentra en el rango aceptable definido. Asimismo se tuvieron en cuenta los datos de habitualidad de la Subregión Andina (Colombia, Ecuador, Perú, Bolivia), que correspondieron a 18,2% en 2016 y 18,8% en 2017, de acuerdo al informe más reciente publicado por la Organización Panamericana de la Salud (Suministro de sangre para transfusiones en los países de América Latina y el Caribe 2016-2017. OPS - https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52150/9789275321720_spa.pdf?sequence=5). Debido a la importancia del indicador en la seguridad sanguínea, no se tomó como rango superior el comportamiento del indicador a nivel nacional (25,6%), sino que se busca superar la meta definida en los últimos 3 años para la ciudad (30%); asimismo no se toman como referencia en el rango inferior (insatisfactorio), los datos de la subregión andina porque son menos actualizados y más laxos en torno al indicador, de ahí la decisión de tomar como rango mínimo el dato 2022 (22.1%), el cual da cuenta del indicador en la ciudad.
2021	25,3	2021	30	
2022	22,1	2022	30	
2023		2023	30	
2024		2024	30	
10. OBSERVACIONES				Superior al promedio nacional – dptal - en relación a su histórico. Necesidad de alcanzar la meta distrital en términos de seguridad sanguínea

Fuente: *Tablero de mando de indicadores de la Coordinación de la Red Distrital de Sangre SDS Vigencia 2025.*

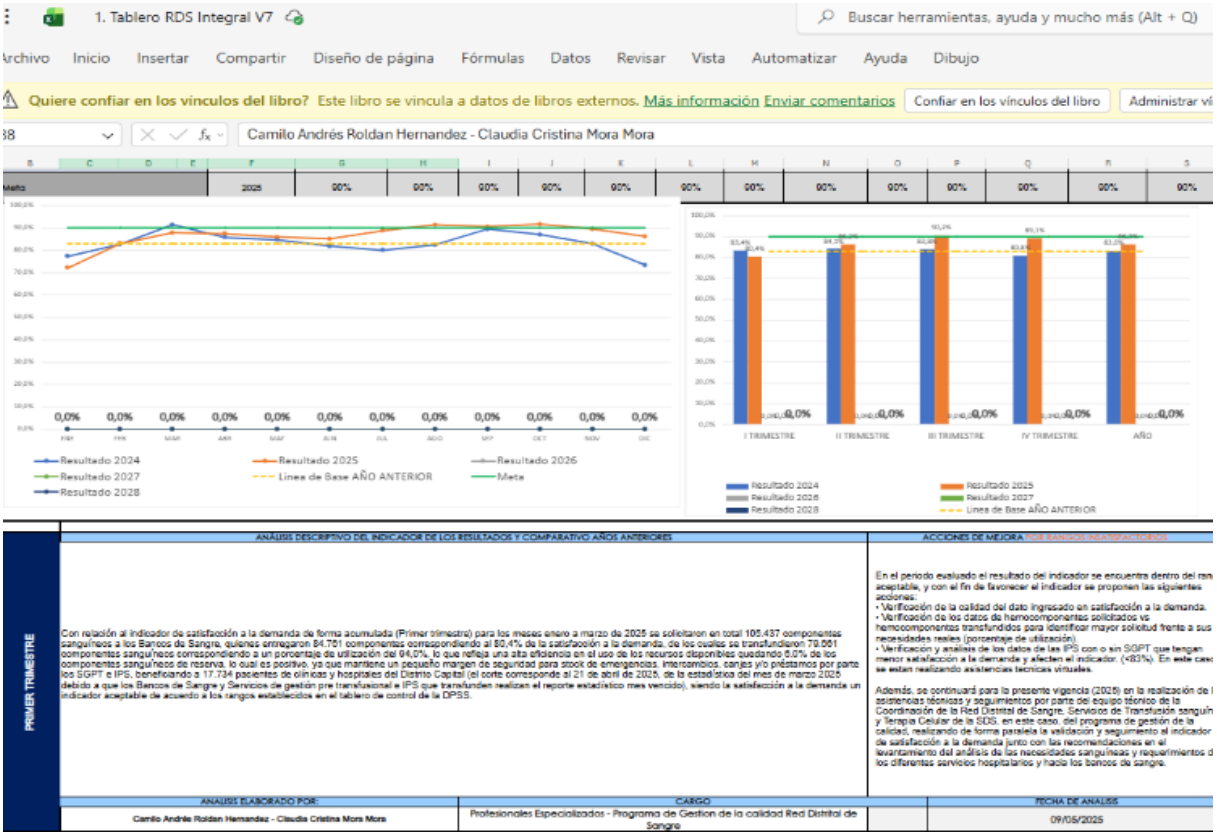
Adicional permite el seguimiento histórico de los registros administrativos y visualización de las tendencias:



RESULTADO														
CONCEPTO	AÑO	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	TOTAL
Total de donantes habituales en el periodo	2020	6569	6714	5788	4744	5754	4726	4971	4695	5266	5303	4630	4955	64115
Total de donantes aceptados del periodo	2020	22244	23034	20038	16075	17645	18707	18118	17833	19352	19919	18890	19694	231549
Total de donantes habituales en el periodo	2021	4942	4799	4607	4350	4436	4227	3968	4432	4365	4137	4198	4572	53033
Total de donantes aceptados del periodo	2021	15923	17560	17649	15534	16367	15178	17208	19010	19716	19710	18866	17191	209912
Total de donantes habituales en el periodo	2022	4085	3851	4803	3135	3164	3647	4111	4183	3315	4016	4532	4749	47591
Total de donantes aceptados del periodo	2022	16951	18281	20024	17033	16390	18916	19562	20819	17685	17471	17307	15306	215745
Total de donantes habituales en el periodo	2023	5022	5223	5282	5164	4560	4599	5550	5545	5714				46659
Total de donantes aceptados del periodo	2023	17576	18029	19128	19101	16925	17351	20278	21741	21340				171469
Total de donantes habituales en el periodo	2024													0
Total de donantes aceptados del periodo	2024													0
Resultado 2020	2020	29,5%	29,1%	28,9%	29,5%	32,6%	25,3%	27,4%	26,3%	27,2%	26,6%	24,5%	25,2%	27,7%
Resultado 2021	2021	31,0%	27,3%	26,1%	28,0%	27,1%	27,8%	23,1%	23,3%	22,1%	21,0%	22,3%	26,6%	25,3%
Resultado 2022	2022	24,1%	21,1%	24,0%	18,4%	19,3%	19,3%	21,0%	20,1%	18,7%	23,0%	26,2%	31,0%	22,1%
Resultado 2023	2023	28,6%	29,0%	27,6%	27,0%	26,9%	26,5%	27,4%	25,5%	26,8%				27,2%
Resultado 2024	2024													
Linea de Base AÑO ANTERIOR	2022	22%	22%	22%	22%	22%	22%	22%	22%	22%	22%	22%	22%	22%
Meta 2023	2023	30%	30%	30%	30%	30%	30%	30%	30%	30%	30%	30%	30%	30%

Fuente: *Tablero de mando de indicadores de la Coordinación de la Red Distrital de Sangre SDS Vigencia 2025.*

Y, por último, se realizan los análisis correspondientes de cada indicador de forma mensual y algunos trimestral, semestral o anual, esto con el fin de detectar variaciones para el levantamiento de acciones de mejora o estrategias según comportamiento de rangos insatisfactorios:



Fuente: *Tablero de mando de indicadores de la Coordinación de la Red Distrital de Sangre SDS Vigencia 2025.*

2.8. DISEÑO DE LOS SISTEMAS DE PRODUCCION Y FLUJOS DE TRABAJO

Fase 1: DETECCIÓN Y ANÁLISIS DE NECESIDADES

En esta fase se definen la identificación de usuarios de la operación estadística y a su vez se establecen los mecanismos más adecuados para el registro de datos administrativos que será objeto de consolidación y análisis de la información orientada a las necesidades de temas de interés relacionadas con hemocomponentes y cadena transfusional.

Fase 2: DISEÑO

Para esta fase se realiza el levantamiento del diseño de las operaciones estadísticas, contemplando los mecanismos de captura de los registros administrativos, de acuerdo con los sistemas de información definidos para tema relacionados con hemocomponentes como los es SIHEVI-INS y Red Sangre.

Fase 3: CONSTRUCCION

Como fase de construcción se contempla el levantamiento de los instrumentos diseñado para la captura de los registros administrativos de los usuarios a partir del funcionamiento de los Bancos de Sangre y SGPT e IPS que transfunden componentes sanguíneos en la ciudad.

Fase 4: ACOPIO

Luego de la construcción se inicia la fase de acopio y consolidación del registro administrativo, contemplando los usuarios y las necesidades de información relacionada con hemocomponentes y cadena transfusional, es importante recalcar que se cuenta con puntos de control en la operación estadística, con el fin de validar y generar información final consistente.

Fase 5: PROCESAMIENTO

Como procesamiento de la información luego de contar con la validación y presentar registros administrativos consistentes, se inicia el procesamiento y cruces de bases de datos, teniendo presente los indicadores definidos para consolidación de información, obteniendo resultados para el periodo y en especial con comparativos de acuerdo con las vigencias de reportes establecidas para cada indicador, dicha información será presentada en la herramienta de tablero de mando integral de indicadores.

Fase 6: ANÁLISIS

En esta fase se realiza análisis de información, presentando comparativos periódicos e históricos de los cuales es posible tener presente datos internacionales de la OMS y OPS, y de aquellos análisis es posible definir estrategias que permitan el mejoramiento de los procesos de la cadena transfusional. Para ello se tiene en cuenta el monitoreo del tablero de indicadores.

Fase 7: DIFUSIÓN

En esta fase de difusión se establece las estrategias pertinentes de socialización y visualización de los resultados analíticos de los indicadores priorizados y demás información relevante de la Coordinación de la Red Distrital de Sangre, en donde se utiliza el Boletín Estadístico con el fin de presentar a la ciudadanía y diferentes actores de la Red Distrital de Sangre; además de incluir piezas comunicativas con

la información relevante de los tres programas de la Coordinación de la Red Distrital de Sangre. Dentro de esta fase de difusión, es importante destacar que para los actores de la red se generan estrategias de mejoramiento relacionadas con el seguimiento de indicadores a nivel distrital, los cuales se desarrollan a través de asistencias técnicas y seguimientos.

Fase 8: AUTOEVALUACIÓN

Por último, en la fase de autoevaluación se realiza la verificación periódica del proceso de manera general con el fin de identificar oportunidades de mejora en el proceso de la operación estadística, y adicional la verificación de tendencias de los resultados para el levantamiento de estrategias de impacto y mejoramiento de los procesos de la cadena transfusional.

3. GLOSARIO

AUTOEXCLUSIÓN: En el contexto de la donación de sangre o hemocomponentes, es la oportunidad que se le brinda al donante de abstenerse de donar sangre o si ha donado sangre, que la misma no sea utilizada con fines transfusionales, ante la existencia de un riesgo que afecta la seguridad de la sangre y que no fue documentado por parte del donante o donante potencial antes, durante o después de la entrevista y asesoría realizada por el equipo de colecta de la donación del banco de sangre. Esta determinación no depende del banco de sangre sino del donante.

AFÉRESIS: Es la colección de sangre completa de un donante o un paciente, seguido con la separación de la sangre en componentes, retención del componente deseado y la devolución del resto de los elementos sanguíneos al donante o al paciente.

BANCO DE SANGRE: Es todo establecimiento o dependencia con Licencia Sanitaria de Funcionamiento para adelantar actividades relacionadas con la obtención, procesamiento y almacenamiento de sangre humana destinada a la, transfusión de la sangre total o en componentes separados, a procedimientos de aféresis y a otros procedimientos preventivos, terapéuticos y de investigación.

CADENA TRANSFUSIONAL: Serie de procesos encadenados que se orientan a lograr una transfusión sanguínea efectiva y segura que se compone de dos partes: 1. Donación y obtención de hemo componentes, 2. Pruebas de compatibilidad y transfusión sanguínea.

CALIDAD: La provisión de servicios accesibles y equitativos, con un nivel profesional óptimo, que tiene en cuenta los recursos disponibles y logra la adhesión y satisfacción del usuario. Según la ISO 9001:2015 indica que la calidad es el grado en el que un conjunto de características inherentes a un objeto (producto, servicio, proceso, persona, organización, sistema o recurso) cumple con los requisitos. De igual manera define que un sistema de gestión de la calidad es un conjunto de elementos que nos ayudan a planear, organizar, dirigir y controlar una organización con respecto a la calidad.

CONTROL: Conjunto de operaciones encaminadas a verificar y comprobar el funcionamiento, productividad, de algún proceso de acuerdo con unas directrices y planes establecidos.

CONTROL DE CALIDAD: Es un conjunto de acciones que se aplican durante la ejecución de una prueba para asegurar que los resultados, productos o servicios puedan ser entregados, siendo su objetivo principal la mejora continua de los procesos.

CONTROL DE CALIDAD EXTERNO (CCE): Se refiere a la participación en un Programa de Evaluación Externa (programas de proficiencia) y permite evaluar el desempeño del banco de sangre y Servicios de Transfusión Sanguínea, en la Fase preanalítica, Fase analítica y Fase post-analítica.

CONSENTIMIENTO INFORMADO: Documento firmado por un donante o un receptor por el cual otorga su aceptación libre, voluntaria y consciente al procedimiento que se pretende realizar, luego de una exhaustiva explicación y de asegurarse que ha sido comprendida.

CRIOPRECIPITADO: Componente plasmático preparado a partir de plasma fresco congelado, mediante precipitación de las proteínas durante la descongelación y su posterior concentración y suspensión en un pequeño volumen de plasma.

DIFERIMIENTO: Decisión del entrevistador o del banco de sangre de no aceptar la donación, puesto que se considera que la persona no es apta para donar sangre, debido a que presenta alguna condición o factor de riesgo que puede afectar el donante o el receptor. El diferimiento puede ser temporal o definitivo, dependiendo de la condición o factor de riesgo.

DONANTE DE SANGRE: Entiéndase por donante la persona que previo cumplimiento de los requisitos señalados por la ley, da sin retribución económica y a título gratuito y para fines preventivos, terapéuticos, de diagnóstico o de investigación, una porción de su sangre en forma voluntaria, libre y consciente.

DONACIÓN HABITUAL DE SANGRE: Es la donación de sangre o sus componentes de forma voluntaria y altruista que la hace al menos 2 veces en 12 meses, con el único incentivo de solidaridad.

DONACIÓN VOLUNTARIA DE SANGRE: Es el acto de donar sangre en forma libre y espontánea, sin recibir por ello ninguna recompensa económica ni estar presionado por un motivo personal o familiar.

DONANTES POTENCIALES: Son todas aquellas personas que se acercan a un banco de sangre a donar sangre independientemente de que sea autoexcluido antes de donar, diferido temporal, diferido permanentemente o aceptado.

DONANTE NO CANALIZADO: donantes seropositivos, para uno o más de los marcadores serológicos que se realizan en Colombia a los componentes sanguíneos (VIH, HBsAg, VHC, CHAGAS, Sífilis, HTLV, Anti-core), sin ubicación efectiva, ni canalización a las EAPB, para contribuir en la atención integral de los mismos, según su régimen de afiliación.

FLEBOTOMÍA: Procedimiento mediante el cual se extrae sangre a una persona con el objetivo de obtener componentes sanguíneos para transfusión.

GLÓBULOS ROJOS: Es el componente sanguíneo obtenido de un donante, al separar la mayor parte del plasma de la sangre total, por centrifugación o sedimentación en cualquier momento antes de la fecha de caducidad.

HEMOCOMPONENTE: Es la parte que se obtiene mediante su separación de una unidad de sangre total utilizando medios físicos o mecánicos, tales como sedimentación, centrifugación, congelación o filtración. Además, corresponde a los productos obtenidos a partir de una unidad de sangre entera: Concentrado de Glóbulos Rojos, Plasma Fresco, Concentrado Plaquetario, Crioprecipitado.

INFECCIÓN TRANSMITIDA POR TRANSFUSIÓN (ITT): Evento adverso que afecta a los pacientes que reciben transfusiones sanguíneas relacionado con la probable contaminación bacteriana de los componentes sanguíneos o por agentes

infecciosos virales que persisten en la circulación de donantes de sangre asintomáticos.

OPERACIÓN ESTADÍSTICA: es la aplicación del conjunto de procesos y actividades que comprende la identificación de necesidades, diseño, construcción, recolección o acopio, procesamiento, análisis, difusión y evaluación, la cual conduce a la producción de información estadística sobre un tema de interés nacional o territorial.

PLAQUETAS: son fragmentos de células muy grandes de la médula ósea que se llaman megacariocitos. Ayudan a producir coágulos sanguíneos para hacer más lento el sangrado o frenarlo y para facilitar la cicatrización de las heridas.

PLASMA: Parte líquida de la sangre, linfa, líquido intersticial y cefalorraquídeo desprovisto de células; está formado por agua, proteínas, glúcidos y lípidos mayoritariamente.

SANGRE TOTAL: Es el componente sanguíneo obtenido a partir de un donante, mezclada con anticoagulante, conservada en un contenedor estéril y que no se ha fraccionado. Su principal uso es como producto inicial para la preparación de otros componentes sanguíneos.

SEROCONVERSIÓN: Transición de la infección por un agente viral a la presencia detectable de anticuerpos contra ese virus en la sangre. Cuando ocurre seroconversión (por lo general, a las pocas semanas de la infección), el resultado de una prueba de detección de anticuerpos contra el virus cambia de seronegativo a seropositivo.

SERVICIO DE TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA: Es la organización técnico-científica y administrativa de una institución médica o asistencial, destinada a la transfusión de sangre total o de sus componentes provenientes de un banco de sangre.

SERVICIO DE GESTION PRE TRANSFUSIONAL: Servicio en el que se realizan procedimientos previos a la transfusión sanguínea, que incluye: la consecución, abastecimiento, almacenamiento y distribución de los componentes sanguíneos y la realización de las pruebas pre transfusionales con el fin de asegurar la selección adecuada del componente sanguíneo a transfundir, y su entrega al servicio en donde será transfundido el paciente.

TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA: La transfusión de sangre es un procedimiento médico que consiste en hacer pasar sangre o alguno de sus derivados de un donante a un receptor para reponer el volumen sanguíneo, mejorar la hemoglobina y la capacidad de transporte de oxígeno y otras sustancias, corregir los niveles séricos de proteínas o para compensar un déficit de los componentes de la sangre.

UNIDAD: es el volumen de sangre total o de uno de sus componentes, proveniente de un donante único de quien se recolecta[1].

[1] Decreto 1571 de 1993 del Ministerio de Salud y Protección Social.

4. BIBLIOGRAFÍA

- Campos-Aguirre, E., & Benítez-Arvizu, G. (2023). *Historia de los 60 años del Banco Central de Sangre del Centro Médico Nacional Siglo XXI*. https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10395980/#:~:text=En%201962%20se%20inaugur%C3%B3%20el,un%20hemocentro%20a%20nivel%20internacional)
- *Decreto 1571 de 1993 - Gestor normativo*. (s. f.). Ministerio de Salud y Protección Social. Función Pública. https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=14527
- Rubiano et al., (2023) “Informe de Gestión 2023”. Recuperado de: Instituto Nacional de Salud. https://participacion.ins.gov.co/rendicuentas/SiteAssets/Paginas/Rendicion-de-cuentas-2024/INFORME%20DE%20GESTI%C3%93N%20INSTITUTO%20NACIONAL%20DE%20SALUD%20%202023.pdf
- Vázquez, F. V., Caicedo, C. A., & Tabares, C. A. (2004, 30 junio). *CASO DE ESTUDIO. SALVE UNA VIDA: «DONE SANGRE»*. https://www.icesi.edu.co/revistas/index.php/estudios_gerenciales/article/view/1171
- Guía para la elaboración del documento metodológico de las operaciones estadísticas. 2023. DANE. Disponible en: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.sen.gov.co/sites/default/files/migracion-files/guias/Guia_para_la_elaboracion_del%20documento_metodologico_de_operaciones_estadisticas_Version_2023.pdf
- AccessMedicina (AMed) McGrawHill. 2025. Página web en línea: https://accessmedicina.mhmedical.com/
- Ministerio de Salud y Protección Social. 2025. Página web en línea: https://www.datos.gov.co/Salud-y-Protecci-n-Social/BANCOS-DE-SANGRE-EN-FUNCIONAMIENTO-EN-EL-PA-S/kwki-6kd6/about_data
- Resolución 901 de 1996. Manual de Normas Técnicas, Administrativas y de Procedimiento para bancos de sangre.
- Resolución 3100 de 2019. Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud-SGPT.
- Lineamiento de seguimiento de indicadores de red departamental, posterior a la implementación SHEVI-INS de noviembre de 2018.

5. CONTROL DE CAMBIOS

VERSIÓN	FECHA DE APROBACIÓN	RAZÓN DE CREACIÓN O ACTUALIZACIÓN
1	2026/08/25	El presente documento tiene como objetivo incluir las operaciones estadísticas del reporte de los bancos de sangre e IPS que trasfunden del Distrito Capital realizado por el equipo de la Coordinación de la Red Distrital de Sangre de la Secretaría Distrital de Salud como parte de la implementación de la Política de Gestión de Información Estadística-PGIE y el Plan Estadístico Distrital-PED. Se ajustan parámetros según definido en mesas técnicas con base en los lineamientos del DANE.