



2-1000-2025-001171

Bogotá D.C., 28 de Marzo de 2025

Señor

ANONIMO

ANONIMO

ANONIMO

ANONIMO

Ciudad

Asunto: Respuesta a PQRSDF 2025-536 del 17 de febrero de 2025

Respetado ciudadano

En respuesta a la PQRSDF 2025-536 identificada con el número 1-2080-2025-000380, radicada el 17 de febrero de 2025, ante el **Instituto Nacional de Salud (INS)**, en la cual presenta denuncia por la presunta comisión de una serie de irregularidades en el proceso de donación de órganos y tejidos al interior de la Entidad, a continuación, nos permitimos dar respuesta a su solicitud bajo las siguientes consideraciones:

1. Competencia General:

El Instituto Nacional de Salud (INS) es una entidad de naturaleza científica y técnica, con personería jurídica, autonomía administrativa y patrimonio propio, quien cumple con las funciones determinadas en el Decreto 4109 de 2011 y 2774 de 2012, y en materia de trasplantes aquellas definidas en el Decreto 2493 de 2004, Resolución 2640 de 2005, Ley 1805 de 2016, entre otras normas.

El INS de acuerdo con el Decreto 2774 de 2012 tiene entre sus funciones: "(...) 17. *Coordinar y asesorar la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública, Red de Bancos de Sangre y Servicios de Transfusión y Red Nacional de Donación y Trasplantes de Órganos y Tejidos, en asuntos de su competencia y servir como laboratorio nacional de salud pública y de referencia.* 18. *Definir estrategias e impulsar y coordinar los planes y programas de transferencia de tecnología y de asistencia técnica para la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública, Red de Bancos de Sangre y Servicios de Transfusión y Red Nacional de Donación y Trasplantes de Órganos y Tejidos, en coordinación con el Ministerio de Salud y Protección Social.* (...)"

El Decreto 2774 de 2012, incluye entre las funciones de la subdirección de trasplantes y bancos de sangre: "(...) 1. *Coordinar actividades técnicas y administrativas con las instituciones que conforman la Red de Bancos de Sangre y Servicios de Transfusión y Red Nacional de Donación y Trasplantes de Órganos y Tejidos, en los aspectos relacionados con el uso adecuado de los componentes anatómicos, acceso, oportunidad, disponibilidad, calidad y vigilancia epidemiológica.* 2. *Elaborar y coordinar los planes, programas y proyectos sobre donación y trasplantes de órganos y tejidos, bancos de sangre y servicios de transfusión, incluyendo la hemovigilancia y biovigilancia de acuerdo a los lineamientos de la política nacional.* 3. *Establecer mecanismos para la coordinación de la infraestructura operacional de la Red de Bancos de Sangre y Servicios de Transfusión y Red Nacional de*

www.ins.gov.co



@INSColombia



@nsaludcolombia



Instituto Nacional de Salud de Colombia

P 1 / 14



Avenida Calle 26 # 51 - 20 / Bogotá D.C. - Colombia



Pbx: (601) 220 77 00 / exts. 1101 - 1214



contactenos@ins.gov.co

Donación y Trasplantes de Órganos y Tejidos, para atender de forma adecuada el suministro de componentes anatómicos en el territorio nacional, incluyendo las situaciones de emergencia. 4. Consolidar, analizar y generar información de la Red de Bancos de Sangre y Servicios de Transfusión y Red Nacional de Donación y Trasplantes de Órganos y Tejidos. 5. Certificar la entrada y salida de componentes anatómicos, con el fin de hacer un manejo adecuado de las listas de espera y atender las necesidades nacionales. 6. Proyectar los manuales y documentos técnicos pertinentes para el desarrollo de las actividades técnico-científicas en los laboratorios e instituciones que conforman la Red de Bancos de Sangre y Servicios de Transfusión y Red Nacional de Donación y Trasplantes de Órganos y Tejidos. 7. Mantener actualizada la información de la lista de espera de órganos para trasplante y determinar la asignación de los componentes anatómicos con base en los criterios técnicos y científicos vigentes, cuando esta no ha sido posible en el nivel regional. 8. Adelantar las actividades de promoción de la donación voluntaria de componentes anatómicos, en coordinación con el Ministerio de Salud y Protección Social y las entidades territoriales. 9. Elaborar y proponer al Ministerio de Salud y Protección Social, los estándares de calidad y las normas técnicas aplicables a la Red de Bancos de Sangre y Servicios de Transfusión y Red Nacional de Donación y Trasplantes de Órganos y Tejidos. 10. Coordinar con la Superintendencia Nacional de Salud y entidades nacionales y territoriales la aplicación de mecanismos para el cumplimiento de los estándares de calidad de las redes de trasplantes, bancos de sangre y servicios de transfusión. 11. Vigilar y controlar la gestión de las actividades de las coordinaciones departamentales y regionales de las redes de Bancos de Sangre y Servicios de Transfusión y Donación y Trasplantes de Órganos y Tejidos. 12. Realizar la auditoría y supervisión del cumplimiento de las normas técnicas y de coordinación de las redes de Bancos de Sangre y Servicios de Transfusión y Donación y Trasplantes de Órganos y Tejidos, especialmente las relacionadas con la prohibición de la comercialización de componentes anatómicos humanos e informar a las autoridades competentes. 13. Elaborar e implementar los planes y programas de transferencia de tecnología para la Red Bancos de Sangre y Servicios de Transfusión y Red de Donación y Trasplantes de Órganos y Tejidos. 14. Elaborar e implementar los planes y programas de asesoría, asistencia técnica, mejoramiento y seguimiento en las Redes de Bancos de Sangre y Servicios de Transfusión y Donación y Trasplantes de Órganos y Tejidos, para el cumplimiento de los estándares de calidad. 15. Brindar asistencia técnica en la evaluación de tecnologías en salud pública en lo relacionado con los componentes anatómicos. 16. Presentar semestralmente al Ministerio de Salud y Protección Social un informe sobre la situación actual de los componentes anatómicos. 17. Participar en los programas, planes y actividades destinados a prevenir, reducir o atender los efectos sobre la salud, producidos por desastres, calamidades o emergencias, en articulación con las autoridades del Sistema Nacional de Prevención y Atención de Desastres, en lo que se refiere a componentes anatómicos. 18. Gestionar la cooperación con organismos y organizaciones internacionales en el uso, acceso, oportunidad, disponibilidad, calidad y vigilancia en el campo de los trasplantes de órganos, tejidos y sangre, en coordinación con el Ministerio de Salud y Protección Social. (...)

2. Competencia específica:

La Ley 1805 de 2016 establece en el artículo 7 que "El Instituto Nacional de Salud (INS) asume a partir de la presente ley **funciones de máxima autoridad administrativa frente a la estructura y organización** de la Red de Donación y Trasplantes de Órganos y Tejidos". Subrayado y negrita fuera de texto original.

La Constitución Política de Colombia en sus artículos 2 y 209 determina entre las funciones del Estado "favorecer la participación de todos en su desarrollo" y su función administrativa, la cual está al servicio de los intereses generales, en las cuales las autoridades administrativas (como INS) deben coordinar sus actuaciones para el cumplimiento de los fines de la función del Estado.

El INS como entidad del orden nacional y adscrita al Ministerio de Salud y Protección Social es brazo técnico y operativo del Minsalud para el cumplimiento de la normatividad y de sus funciones en materia de donación y trasplantes.



El Ministerio de Salud y Protección Social es la entidad rectora del sector salud en el país, quien como tal expide las normas relacionadas con la prestación de servicios de salud, a través del acto administrativo *"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"*, actualmente Resolución No. 3100 de 2019.

La Resolución No. 3100 de 2019, establece en el criterio 9 aplicable a todos los servicios de salud para el estándar de talento humano que todos los servicios de UCI más neurocirugía deben disponer de coordinador operativo de trasplantes. La Resolución No. 2640 de 2005, define al coordinador operativo de trasplantes como el médico que realiza actividades propias de la gestión operativa de la donación en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud habilitadas con programas de trasplantes y en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud generadoras, que incluye la promoción, identificación, detección de donantes potenciales, obtención del consentimiento informado familiar y manejo de los donantes de órganos y tejidos.

3. Consideraciones preliminares sobre la donación de trasplantes en Colombia.

Las tasas de donación y trasplantes en Colombia son menores a las de otros países de la región (como Argentina que ha superado tasas de donación de 19 donantes por millón de población p.m.p) y del mundo (España ha tenido tasas de donantes superiores a los 40 donantes p.m.p) que con un número de población similar a Colombia tienen tasas muy superiores. En contraposición Colombia no sólo no ha superado tasas máximas de 10 donantes p.m.p, sino que no ha alcanzado tasas de donación prepandemia (situación que ya han alcanzado la mayoría de los países), además en el último año (2024) la cifra de donantes fue la misma que en el año anterior.

La gestión operativa de la donación es el proceso directamente involucrado en las acciones que permiten llevar a cabo la donación de órganos y tejidos. En el mundo se distinguen dos modelos la gestión de donación intrahospitalaria vs la extrahospitalaria. Es ampliamente conocido que los países con mayores tasas de donación tienen un modelo de donantes intrahospitalario, en el cual todas las clínicas y hospitales cuentan con recurso humano que es el responsable de la gestión del proceso de donantes, además de procesos internos que garantizan la ruta de atención de donantes, este recurso humano es independiente de otros procesos con los cuales puede tener conflicto de interés, maximiza la posibilidad de gestionar donantes en todas las entidades de un país y pone una responsabilidad expresa en todas las entidades con la posibilidad de generación y de sus profesionales.

El proceso de gestión de donación y la ruta crítica de donantes en Colombia desde la creación de la Red era parte de los requisitos de habilitación para las IPS con servicios de trasplante de órganos, y para los bancos de tejidos. Por lo tanto, dependientes de esta instancia, quienes según la Resolución No. 2640 tienen como función *"c) Contar con un número suficiente de coordinadores operativos de trasplantes, que aseguren la cobertura en el área de influencia de la Coordinación Regional de la Red de Donación y Trasplantes a la cual pertenece para realizar las actividades de gestión operativa de la donación"*. En Colombia, estos profesionales valiosos, y que han adelantado con compromiso estas acciones, no han superado los 60 profesionales inscritos para atender toda la potencialidad de donación del país. En 2024, el 44% de estos profesionales (n=26) llegaron a estar inscritos en más de una IPS trasplantadora (rango: 2 hasta 11 IPS con un mismo coordinador inscrito, con un promedio de 3 IPS), el 8% de estos coordinadores de donación se encontraban inscritos en más de una regional.

La responsabilidad del financiamiento de la gestión de donantes ha sido de las IPS trasplantadoras, puesto que el sistema de salud con cargo a los recursos de la UPC ha financiado

www.ins.gov.co



@INSColombia



@rsaludcolombia



Instituto Nacional de Salud de Colombia

P 3 / 14



Avenida Calle 26 # 51 - 20 / Bogotá D.C. - Colombia



Pbx: (001) 220 77 00 / exts. 1101 - 1214



contactenos@ins.gov.co

históricamente el proceso de donación a través de las EAPB de los receptores de trasplante y estas a su vez a través de las IPS que trasplantan. La disposición de este recurso humano (coordinadores de trasplante), debía ser suficiente para cubrir las necesidades del país, lo cual no ha sido alcanzado, puesto que la presencia de los coordinadores para el último año cubría presencial y permanentemente a 9 departamentos, y de estos básicamente a las ciudades principales o municipios de zonas metropolitanas.

Si esto se compara con otros países, por ejemplo, Argentina quien también tenía un modelo de gestión de donantes extrahospitalario, transformó su modelo y de esta forma organizó el "Programa hospital donante" (Hoy en implementación programa ProcuRar) (Protocolo Glasgow 7), el cual es descrito "no como actividad de expertos sino como una responsabilidad del hospital, una actividad rutinaria, proactiva y autosuficiente. De esta forma los coordinadores hospitalarios constituyen un equipo de más de 130 profesionales distribuidos en los hospitales de mayor complejidad de Argentina llegando en 2019 a cifras de 19 donantes p.m.p (antes de pandemia)". Incucai. Programa Procurar.

El caso más conocido de éxito en procesos de donación y trasplante es la Organización Nacional de Trasplantes, en España, cuyo modelo Español ampliamente conocido en el mundo plantea desde los años 80 's la introducción del perfil de coordinadores. Describen el desarrollo de unidades de coordinación de trasplantes o equipos conformados por personal médico y de enfermería, con tiempos de dedicación, tipo de personal, y número variable. La actividad de donación es vista como una actividad habitual de los hospitales, con presencia de coordinadores, siendo el coordinador "un colaborador directo de la dirección del hospital u otras direcciones médicas, no de los equipos de trasplante, pero con interdependencia en la práctica". Estos "agentes de cambio" como están descritos, se organizan en equipos de coordinación, con presencia de cerca de 518 en todo el país, de los cuales hay 330 profesionales médicos (94% a tiempo parcial) y presencia de 188 profesionales de la salud (principalmente enfermería). Organización Nacional de Trasplantes.

Colombia, desde el año 2019, dio un giro en la organización de este proceso. En primer lugar, desde ese año el financiamiento de la gestión de donantes con cargo a los recursos públicos de la UPC paso de la EAPB del receptor a la donante, en las IPS de todo el país. En segundo lugar, la Resolución No. 3100 de 2019 estableció en el criterio 9 aplicable a todos los servicios de salud para el estándar de talento humano que todos los servicios de UCI más neurocirugía deben disponer de coordinador operativo de trasplantes, ya no solo las IPS con programas de trasplante de órganos y bancos de tejidos.

Hasta este punto y como se ha explicado, el INS:

- No ha sido ni es la entidad responsable del financiamiento de la gestión de donación;
- No recibe recursos públicos ni de privados para la contratación de coordinadores de trasplante;
- No financia ni entrega recursos a las IPS para el cumplimiento de las actividades de gestión de donantes;
- No recobra al sistema de salud costos asociados a la gestión de donante.

Por lo anterior, la entidad no tiene ningún tipo de conflicto en el cumplimiento de su actividad de dar línea técnica en la organización de los procesos y ser autoridad administrativa en la organización de la Red, precisamente porque la normatividad transcrita así lo ha mencionado cuando ha establecido las funciones y rol del INS en esta materia

Asimismo, es de resaltar que tanto el INS como sus funcionarios deben dar cumplimiento a las



obligaciones funcionales que tiene el INS como coordinador de la Red y las disposiciones normativas aplicables.

4. Respuesta a los hechos objeto de la denuncia.

Dando claridad a las competencias legales del INS, a continuación, se da respuesta a cada uno de los hechos expuestos en la denuncia anónima:

1. *Curso Express de Donación de Órganos y Tejidos:*

Como primera medida, es importante aclarar que el INS, en ejercicio de sus competencias legales, no ha adelantado un mal llamado curso “*express*” de donación de órganos y tejidos tendiente a pasar por alto las disposiciones legales en la materia y poner en tela de juicio la salud de la ciudadanía. Por lo contrario, se ha adelantado una **estrategia de formación**, la cual se ajusta al cumplimiento del criterio citado de la Resolución No. 3100 de 2019, cuyo fin primordial es incorporar la donación como un proceso natural y asistencial dentro de las actividades de las IPS con Unidad de Cuidado Intensivo y Servicio de Neurocirugía en el país; pese a que la Resolución No. 3100 de 2019, desde la finalización de su transitoriedad por situación de pandemia, ya establece este requisito, el cual las IPS generadoras con UCI más neurocirugía deben estar cumpliendo, lo que claramente amplía el sistema de Donación de órganos y Tejidos en Colombia al incluir nuevos participantes.

No obstante, entendiendo que esta actividad requiere formación y entrenamiento al personal de las IPS para darle cumplimiento a las nuevas disposiciones en materia de donación; el INS como parte de una estrategia formativa que está alineada a los ajustes del proceso de donación, en su primera etapa realizó un curso de gestión operativa de la donación cuyo equipo docente estuvo conformado por 21 docentes, profesionales reconocidos y con gran trayectoria en el área de la salud, específicamente en materia de donación de órganos y trasplante. Es así que, el 80% de los docentes cuentan con especialidad médica (clínica o quirúrgica) o nivel de posgrado de maestría. Todos los docentes cuentan con más de 5 años de experiencia en procesos de la red de donación y trasplantes o de su especialidad clínica o quirúrgica y más del 70% tienen una experiencia de más de 10 años en la Red de donación y trasplante, algunos de estos docentes son autores de artículos científicos y lineamientos o documentación en torno a la donación y trasplantes.

La estrategia además del componente formativo anteriormente expuesto, tiene otra fase de seguimiento, despliegue y visitas de campo a las IPS (en el cual el INS acompaña en sus primeros operativos a los coordinadores operativos de las IPS generadoras, para afianzar el conocimiento teórico-práctico obtenido, además del desarrollo de asistencia técnica), el componente de educación continuada y un componente de evaluación (una vez completada las primeras tres etapas se debe realizar una evaluación del desarrollo de la estrategia de formación). Esta estrategia es del orden nacional, no es una estrategia creada de forma unilateral por parte de los funcionarios, corresponde a una línea técnica institucional y de sector, la cual no solo tienen asidero legal sino técnico-científico y de trabajo de campo.

Durante la implementación de la primera fase se realizaron reuniones informativas con invitación a diversos actores de la Red en los cuales se les mostró el alcance de la estrategia formativa.

Visto lo anterior, es importante mencionar y aclarar frente a los hechos presuntivos planteados por el denunciante que, los coordinadores operativos de donación y trasplantes que han desarrollado esta actividad en Colombia, han realizado su formación instructiva y académica

www.ins.gov.co



@INSColombia



@rsaludcolombia



Instituto Nacional de Salud de Colombia

P 5 / 14



Avenida Calle 26 # 51 - 20 / Bogotá D.C. - Colombia



Pbx: (601) 220 77 00 / exts. 1101 - 1214



contactenos@ins.gov.co

certificados a través de cursos o programas no formales, algunos con menor duración o intensidad horaria al realizado por el INS, y entre los cuales existen programas dictados en otros países en donde no se desarrollan contenidos específicos de la normatividad, lineamientos en materia particular para Colombia y mucho menos se tiene en cuenta la realidad del sistema de salud del país. Actualmente, en Colombia ni en otros países del mundo existe un programa de educación formal en materia de donación prestado por una entidad educativa de educación formal. Por lo tanto, toda la formación existente y disponible en el país es a través de cursos provenientes de entidades de educación no formalizada.

A partir de lo anterior vale la pena precisar que el curso iniciado por el INS tiene un asidero y fundamento legal amparado por el Decreto 376 de 2022, que pone en marcha el Sistema de Formación Continua para el Talento Humano en Salud, acorde a lo consagrado en el artículo 43 de la Ley 115 de 1994, que regula lo inherente a la educación informal en Colombia, de ahí que, a luz de la citada normatividad, el Instituto Nacional de Salud como una entidad adscrita y vinculada al Ministerio de Salud y Protección Social puede ofrecer cursos con el objetivo de optimizar el desempeño e idoneidad de dicho talento humano, y promover su desarrollo personal y ocupacional. que redunde en la calidad de los servicios de salud recibidos por los usuarios del Sistema cumpliendo con lineamientos pedagógicos, conceptuales y de calidad.

De acuerdo con la reglamentación vigente en materia de formación continua para el Talento Humano en Salud, la denominación de "curso express" descalifica y pone en tela de juicio no sólo el esfuerzo realizado por la entidad para la creación, consecución de temáticas y profesionales con amplio bagaje en el materia, sino que descalifica de forma directa la ética y profesionalidad de los funcionarios encargados de dictar los distintos módulos del curso, estrategia que está avalada por el Instituto nacional de Salud y el Ministerio de salud y Protección Social, así como por la ley. Por lo tanto, el término "express" a que hace referencia el denunciante pone en tela de juicio la idoneidad del curso, situación que no es cierta y carece de fundamento objetivo, además minimiza la importancia y el impacto de un proyecto encaminado a un cambio del modelo de donación, en beneficio de los miles de pacientes en lista de espera, quienes serán los beneficiarios directos.

En el mismo sentido, la certificación de coordinadores operativos de trasplantes hecha por el INS fue únicamente para profesionales médicos de las IPS generadoras. Por lo tanto, no se certificó como coordinador operativo de trasplantes ningún estudiante con una profesión diferente a médico, tal como lo establece la Resolución No. 3100 de 2019.

En conclusión de lo anterior, consideramos respetuosamente que la situación fáctica sobre la cual se construye este hecho no es más que una apreciación subjetiva que no encuentra un asidero legal o probatorio, por lo que descartamos de plano que dicha situación amerite el inicio de acciones disciplinarias al interior de la entidad, como dar traslado a las autoridades judiciales competentes para que en ejercicio de sus acciones legales inicien investigaciones en aras de esclarecer los hechos expuestos.

2. **Modificaciones verbales al proceso:**

El INS ni los funcionarios mencionados en la denuncia han realizado modificaciones verbales al proceso, por ello a la fecha no existe prueba pertinente que demuestre lo contrario. Por lo contrario, existe una normativa clara y vigente en la materia, la Resolución No. 3100 de 2019, que establece frente a la gestión operativa de la donación, la existencia de procedimientos y personal responsable del proceso (coordinador operativo de trasplantes). Lo anterior está contemplado en esta Resolución en los siguientes criterios:

critério 9, del estándar de talento humano aplicable a todos los servicios de salud.
critério 3, del estándar de talento humano aplicable al servicio de cuidado intensivo adultos
critério 13, del estándar de historia clínica y registros
critério 24, del estándar procesos prioritarios, aplicable a todos los servicios
critério 25, del estándar de mantenimiento del donante de componentes anatómicos
critérios 9 y 10, del estándar dotación aplicable a todos los servicios

Teniendo en cuenta este marco normativo, la estrategia de formación implementada por el INS, apoyada por profesionales de amplia trayectoria y bagaje en la materia, complementa lo establecido desde el año 2019, en términos de aumentar la capacidad de IPS dentro del país para atender procesos de donación a través de un requisito de formación continua estandarizado para estos profesionales en la materia. Por lo anterior, el INS ni ningún funcionario de la entidad ha realizado modificaciones verbales a un proceso, por cuanto la gestión de donación es una actividad cuyos elementos generales de cumplimiento ya están contemplados en la Resolución No. 3100 de 2019, emitida por el Ministerio de Salud y Protección Social y que a la fecha el INS aplica en su totalidad.

En conclusión de lo anterior, consideramos respetuosamente que la situación fáctica sobre la cual se construye este hecho no es más que una apreciación subjetiva que no encuentra un asidero legal o probatorio, por lo que descartamos de plano que dicha situación amerite el inicio de acciones disciplinarias al interior de la entidad, como dar traslado a las autoridades judiciales competentes para que en ejercicio de sus acciones legales inicien investigaciones en aras de esclarecer los hechos expuestos.

3. **Omisión de notificaciones:**

El INS ni ningún funcionario de la entidad ha solicitado que se omitan notificaciones a las IPS trasplantadoras. El INS en cumplimiento de la Resolución No. 3100 de 2019 recibe notificaciones directamente del coordinador intrahospitalario de las IPS generadoras, quienes son las responsables de los procesos de gestión operativa de la donación al interior de sus instituciones.

En el hecho planteado asevera que a futuro se excluirán registros de casos conllevando a la manipulación de la información, situación que nos hace concluir que estamos frente a un hecho futuro e incierto que depende de diversas situaciones aleatorias que a la fecha no se han materializado. Por lo tanto, nos encontramos frente a un supuesto que no tiene asidero dentro de la dinámica del proceso. Sin embargo, en aras de eliminar cualquier duda que pueda tachar la actuación del INS como coordinador de la Red, es pertinente aclarar que el registro de la información en el sistema RedDataINS es responsabilidad de cada IPS generadora a través de su coordinador o persona internamente delegada para ello, por lo cual, ningún ente estatal puede eliminar información relacionada con casos de procesos de gestión de donación que han sido alertados en el proceso diario por cada IPS, a excepción de realizar correcciones solicitadas por los mismos usuarios del sistema ante errores de registro o de calidad de datos. El INS recibe a diario las notificaciones de posibles donantes a través del cargue de la información de sus sistemas de información, RedDataINS.

En conclusión de lo anterior, consideramos respetuosamente que la situación fáctica sobre la cual se construye este hecho no es más que una apreciación subjetiva que no encuentra un asidero legal o probatorio, por lo que descartamos de plano que dicha situación amerite el inicio de acciones disciplinarias al interior de la entidad, como dar traslado a las autoridades judiciales competentes para que en ejercicio de sus acciones legales inicien investigaciones en aras de esclarecer los hechos expuestos.

4. **Prohibición de Ingreso a COT de Trasplantadoras:**

Como se ha mencionado anteriormente, las IPS generadoras en cumplimiento de los criterios de habilitación aplicables al proceso de gestión de donación, deben tener a su interior un coordinador operativo de trasplantes, y a través de él adelantar todas las actividades relacionadas con el proceso de acuerdo con sus lineamientos internos o aquellos del orden nacional o regional que se expidan. Las instituciones de salud son autónomas en la prestación de los servicios de salud que tienen habilitados de acuerdo con la declaración de su capacidad, deben tener guías o protocolos de práctica médica, procedimientos y lineamientos internos, así como tienen autonomía en la autorización de ingreso de personal externo a su cuerpo de funcionarios.

Los funcionarios públicos del INS (cuya competencia legal no es ejercer actividades de control, inspección y vigilancia de las IPS), o funcionarios públicos de las secretarías de salud tienen la obligación del cumplimiento de las normas en materia de donación y trasplantes emitidas por el ente rector en la materia, Ministerio de Salud y Protección Social, motivo por el cual no pueden dar directrices diferentes a lo contemplado en la Resolución No. 3100 de 2019 y Ley 1805 de 2016, entre otras en la materia.

En conclusión de lo anterior, consideramos respetuosamente que la situación fáctica sobre la cual se construye este hecho no es más que una apreciación subjetiva que no encuentra un asidero legal o probatorio, por lo que descartamos de plano que dicha situación amerite el inicio de acciones disciplinarias al interior de la entidad, como dar traslado a las autoridades judiciales competentes para que en ejercicio de sus acciones legales inicien investigaciones en aras de esclarecer los hechos expuestos.

5. **Acoso laboral en la modulación:**

El término de acoso laboral y los procedimientos en Colombia relacionados en la materia están establecidos en la Ley 1010 del 2006. Dentro de las competencias legales determinadas en el Decreto 4109 de 2011 y 2774 de 2012, y en materia de trasplantes aquellas definidas en el Decreto 2493 de 2004, Resolución 2640 de 2005, Ley 1805 de 2016, entre otras normas, el INS no tiene la competencia para conocer y adelantar investigaciones de procesos relacionados con presuntos acosos laborales a reguladores, funcionarios y trabajadores de IPS u otras entidades. Asimismo, el INS no tiene conocimiento que en alguna coordinación regional se tengan casos probados o presuntos por la posible comisión de hechos que ameriten una investigación por acoso laboral, que en todo caso tiene unas instancias legales, que primariamente no son del INS.

Las políticas de contratación estatal están definidas en cada ente territorial o nacional y obedecen al cumplimiento estricto de los lineamientos generales dados por la Ley 80 de 1993, la Ley 1150 de 2007 y demás normas en la materia. El INS no tiene conocimiento de procesos en marcha de investigación de presuntas irregularidades o incumplimientos de los lineamientos generales de contratación estatal relacionados con los funcionarios que realizan actividades de modulación o regulación en ninguna coordinación regional.

Adicionalmente, el INS dentro del marco de sus competencias legales no puede conocer y mucho menos tener algún tipo de injerencia sobre procesos de contratación adelantados al interior de entes territoriales y otra institución diferente

En conclusión de lo anterior, consideramos respetuosamente que la situación fáctica sobre la cual se construye este hecho no es más que una apreciación subjetiva que no encuentra un asidero

legal o probatorio, por lo que descartamos de plano que dicha situación amerite el inicio de acciones disciplinarias al interior de la entidad, como dar traslado a las autoridades judiciales competentes para que en ejercicio de sus acciones legales inicien investigaciones en aras de esclarecer los hechos expuestos.

6. **Documento sin viabilidad técnica:**

El INS desconoce a cuál documento hace referencia el denunciante que posiblemente se expidió sin viabilidad técnica. Sin embargo, es menester de la entidad de aprovechar esta oportunidad para aclarar a la ciudadanía que, los lineamientos actuales del INS en materia de gestión de donación se encuentran alineados a las disposiciones contenidas en la Resolución No. 3100 de 2019 y la Ley 1805 del 2016 vigentes a la fecha, por lo que el INS no tiene competencia para establecer lineamientos superiores o contrarios a los emitidos Ministerio de Salud y Protección Social o de alguna ley de la República de Colombia.

Es descabellado afirmar que funcionarios del INS han establecido figuras de contratación de personal médico bajo actos administrativos emitidos por la entidad, ya que no es de competencia de la entidad y mucho menos de sus funcionarios avocar conocimiento sobre dichas funciones, quedando en cabeza de cada prestador de servicios de salud la facultad y autonomía de disponer de los recursos necesarios para el cumplimiento de los servicios de salud que tiene habilitados.

Por otra parte, no es de conocimiento de la entidad la existencia de la Ley 3100 y mucho menos una presunta modificación realizada al interior de la entidad. De igual forma, el denunciante no refiere la fecha de la ley mencionada, por lo que no es posible conocer el alcance y las disposiciones en la materia que presuntamente está vulnerando la entidad.

En conclusión de lo anterior, consideramos respetuosamente que la situación fáctica sobre la cual se construye este hecho no es más que una apreciación subjetiva que no encuentra un asidero legal o probatorio, por lo que descartamos de plano que dicha situación amerite el inicio de acciones disciplinarias al interior de la entidad, como dar traslado a las autoridades judiciales competentes para que en ejercicio de sus acciones legales inicien investigaciones en aras de esclarecer los hechos expuestos.

7. **Conflicto de intereses y presiones:**

El INS y sus funcionarios no tienen ningún tipo de conflicto de interés para dictar lineamientos o directrices de operación de la Red, pues como se ha indicado la entidad no financia ni recibe recursos para financiar los procesos de donación del país. Sobre el particular es importante recordar que, los mismos están financiados con recursos públicos a cargo de la UPC a través de las EPS de donantes y receptores. Por el contrario, en cumplimiento de las funciones establecidas en el Decreto 2493 de 2004, el INS y en especial las coordinaciones regionales tienen la obligación de apoyar, regular y dar el soporte necesario a los procesos de gestión de donación de su área de influencia, por lo que es trascendental la presencia de funcionarios de estas entidades para apoyar activamente el proceso y que se cumplan sus finalidades.

El INS tiene documentados los riesgos en su papel como coordinador de la Red ante presiones externas, lo cual se evalúa cada cuatrimestre y se cuenta con diferentes niveles de verificación y

control de la documentación, así como de lineamientos técnicos expedidos por el INS. Estos riesgos no se han materializado a la fecha de acuerdo con el seguimiento y monitoreo realizado por la Oficina Asesora de Planeación institucional.

Por su parte, los funcionarios del INS no tienen ningún interés del orden económico en la generación de donantes, dado que los salarios que reciben están claramente definidos por el cumplimiento del manual de funciones y objetos contractuales y no está relacionado con la realización o no de procesos de donación o de trasplante específicamente.

Frente a lo informado del pago por procesos que pueden estar percibiendo entidades o profesionales, las IPS son autónomas en definir las modalidades de contratación y de pago por servicios profesionales. Ahora bien, si en alguna de estas modalidades existen incentivos por donación, órgano, tejido o cualquier otro mecanismo que no se adecúe a los principios y normas que regulan los procesos de donación y trasplantes, son las entidades de inspección, vigilancia y control las responsables de hacer esta revisión y adelantar los procesos sancionatorios correspondiente en caso de que exista una clara vulneración de las disposiciones legales en la materia.

La existencia de incentivos asociados a la productividad sobre cualquier actividad puede generar conflicto de intereses sobre la misma, razón por la cual existen líneas de operación, máxime del proceso de donación, las cuales bajo las condiciones normativas actuales son exclusivamente del INS y de las coordinaciones regionales. La articulación o participación de otras instancias está definida o ajustada a fin de no afectar los procesos y evitar sesgos relacionados con intereses en la actividad.

En conclusión de lo anterior, consideramos respetuosamente que la situación fáctica sobre la cual se construye este hecho no es más que una apreciación subjetiva que no encuentra un asidero legal o probatorio, por lo que descartamos de plano que dicha situación amerite el inicio de acciones disciplinarias al interior de la entidad, como dar traslado a las autoridades judiciales competentes para que en ejercicio de sus acciones legales inicien investigaciones en aras de esclarecer los hechos expuestos.

8. **Manipulación de muestras y documentación:**

La situación fáctica expuesta por la ciudadanía carece de los elementos particulares que permitan identificar de forma clara posible manipulación premeditada o no de muestras y documentos, por lo que para la entidad es imposible adelantar trazabilidad de los hechos, tomar las acciones legales del caso y notificar a los órganos jurisdiccionales para que adelanten las investigaciones administrativas y penales correspondientes. Sin embargo, en cumplimiento del deber de denuncia, se revisaron los casos del mes de enero de 2025 en donde se determinó la no contraindicación de casos relacionados con infecciosas positivas de HIV, Hepatitis C o Hepatitis B. A la fecha se puede inferir que no se trasladaron ningunas muestras con una de estas infecciosas positivas o sin su tamizaje.

En la Red de Donación y Trasplantes se trasladan muestras con el fin de determinar la positividad del donante con algún marcador infeccioso que pueda afectar la calidad de los órganos o tejidos donados para su trasplante; estos traslados pueden ser vía aérea o terrestre. sin embargo, existen procedimientos específicos cuando se trata de muestras tamizadas o no tamizadas.

Se asevera en la denuncia que se trasladaron muestras infecciosas. sin embargo, tanto al interior de la entidad como en la denuncia no se encuentran evidencias o soportes de que se haya

realizado lo anterior incumpliendo alguno de los procedimientos establecidos según el tipo de muestra. Si el denunciante tiene información de este traslado con positividad de algún marcador serológico fue realizado incumpliendo procedimientos puede comunicarlo con los soportes del caso, lo cual no fue posible identificar en los casos reportados del mes de enero.

También podría tratarse sobre el hecho numero 8 planteado por el denunciante que no hay claridad entre diversos términos relacionados, y que hay una interpretación inadecuada de los términos "muestras infecciosas" y "muestras no tamizadas". Por tal motivo, no es claro el hecho planteado por el denunciante y no es posible realizar ninguna trazabilidad sobre un caso en particular.

Ahora bien, valga la pena señalar que el sistema de salud en Colombia se encuentra sometido a las disposiciones legales en materia de tratamiento de datos personales, en donde se regula el tratamiento y uso de los datos, personales, privados y sensibles cuya divulgación indebida pueda afectar derechos fundamentales de los pacientes. De allí surge la necesidad de que existan mecanismos regulados y de control de acceso a la información de pacientes que garanticen la confidencialidad de la información, obligación que se encuentra incorporada en el artículo 36 del Decreto 2493 de 2004, que establece: *"El personal de las coordinaciones nacional y regionales, de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud y de los Bancos de Tejidos o de Médula ósea, están obligados a guardar la reserva y garantizar la confidencialidad de la información a que se refiere el presente artículo, so pena de las sanciones a que haya lugar"*.

En conclusión de lo anterior, consideramos respetuosamente que la situación fáctica sobre la cual se construye este hecho no es más que una apreciación subjetiva que no encuentra un asidero legal o probatorio, por lo que descartamos de plano que dicha situación amerite el inicio de acciones disciplinarias al interior de la entidad, como dar traslado a las autoridades judiciales competentes para que en ejercicio de sus acciones legales inicien investigaciones en aras de esclarecer los hechos expuestos.

9. **10. 11. y 12. De los Casos referidos**

El INS en el marco de sus competencias legales realiza seguimiento diario a todos los posibles donantes detectados en Colombia, para lo cual registra la trazabilidad de comienzo a fin de cada proceso. Este seguimiento está reportado en el sistema de información en donación y trasplantes RedDataINS y los datos de donantes reales de forma agregada son de conocimiento público a través de la página web del INS y tableros de datos públicos de la actividad diaria.

No se tiene documentado ningún caso que se haya dejado de gestionar por alguna desviación del proceso, en caso de presentarse, el INS o la coordinación regional tomarán las acciones inmediatas de acuerdo con el caso, pero el mismo debe ser atendido por algunos de los mecanismos de gestión del proceso que tiene el país, bien sea a nivel intra o extrahospitalario.

La responsabilidad de la prestación de los servicios es de cada institución, solo la misma institución conoce sus procesos internos, capacidades instaladas y determina la prestación de determinado servicio. El INS o las coordinaciones regionales de la Red no tienen injerencia sobre la autoevaluación que realiza una institución para prestar o no un servicio de salud.

El INS tiene documentado un caso en la ciudad y mes que determina el denunciante, el cual fue un **caso de éxito de donación real** apoyado desde la coordinación regional y el INS, en donde como se ha mencionado no hay un conflicto de intereses. Por el contrario, los funcionarios de dichas entidades tienen la obligación de acuerdo a su manual de funciones de regular y coordinar



todos los procesos relacionados con gestión de donación de la respectiva área de influencia.

En los casos señalados, si el acceso y divulgación de información privada, sensible o confidencial se puede estar dando miembros de cualquier nivel de la Red, que constituya una vulneración de habeas data, las entidades de manera interna a través de sus áreas de control interno o de supervisión, vigilancia y control deben adelantar los procesos disciplinarios para el cumplimiento de la normatividad vigente en la materia. El INS cuenta con mecanismos de control interno del manejo de información y confidencialidad los cuales son sometidos a procesos de actualización constante para fortalecer las medidas de protección de la información a nivel institucional.

13. Acuerdos entre cirujanos y funcionarios.

Los funcionarios del INS mencionados en la denuncia tienen prohibido hacer cualquier tipo de acuerdo con cirujanos o grupos de interés, por fuera de las competencias directas del INS. Por el contrario, la estrategia institucional adelantada busca dar autonomía e independencia al proceso de donación desde su actor natural que son las IPS generadoras. La expedición de lineamientos en torno a trasplantes donde participan estos profesionales se realizan en diversos espacios técnicos en donde todas las IPS de la Red son convocadas por el INS para participar. Por ejemplo, comisiones de órganos; además todos los documentos o lineamientos del INS como máxima autoridad administrativa de la Red de Donación y Trasplantes son públicos y se encuentran disponibles en la página web del INS, en donde la ciudadanía puede encontrar la totalidad de los nombres de médicos, cirujanos o profesionales de la salud que han participado.

En aras de la transparencia del proceso, desde el Ministerio de Salud con los cambios normativos al proceso de donación y la operación que debe reflejar tales normas buscan dar independencia a los procesos de donación, de los del trasplante, en cumplimiento de lo establecido en la Resolución de habilitación No. 3100 de 2019 y Ley 1805 de 2016, sin que esto excluya la complementariedad que deben tener estos dos procesos.

Es claramente conocido en la literatura internacional que los médicos que hacen los procesos de gestión de donación deben ser independientes tanto del diagnóstico de muerte como del trasplante propiamente dicho, evitando conflicto de interés. Por tal motivo, la entidad independiente que debe realizar la gestión de donación es la denominada IPS generadora con autonomía de sus procesos asistenciales.

Esto no solo recae en la reglamentación vigente que como ya se indicó tuvo diversos cambios desde 2019. En ese mismo año, la Organización Panamericana de la Salud expidió la "Estrategia y plan de acción sobre donación y acceso equitativo al trasplante de órganos, tejidos y células 2019-2030" aprobado en Consejo Directivo (30/09-04/10/2019).

Los ministros de salud de países de América en esta estrategia regional se comprometieron a implementar una serie de acciones para aumentar el acceso equitativo a los trasplantes de órganos, tejidos y células, entre las líneas estratégicas se encuentran: "a) Fortalecer la gobernanza y rectoría de las autoridades sanitarias para la donación y el trasplante de células, tejidos y órganos, en particular su capacidad de fiscalización. b) Aumentar la disponibilidad de órganos y tejidos y células con base en la donación voluntaria no remunerada". Entre sus objetivos de la estrategia se encuentran "2.2 Organizar y consolidar una red eficiente de **servicios de donación y trasplantes integrada en la red de servicios de salud** orientada a satisfacer las necesidades del sistema nacional de salud".

Es importante aclarar que la decisión de aceptación de un órgano recae directamente en los especialistas clínicos y quirúrgicos de los grupos de trasplante. Por lo tanto, todos los casos detectados de posibles donantes deben ser valorados y en caso de continuar en la ruta crítica de

www.ins.gov.co



@INSColombia



@rsaludcolombia



Instituto Nacional de Salud de Colombia

P 12 / 14



Avenida Calle 26 # 51 - 20 / Bogotá D.C. - Colombia



Pbx: (601) 220 77 00 / exts. 1101 - 1214



contactenos@ins.gov.co



la donación realizar la oferta a los respectivos grupos de trasplante tomadores de decisiones.

No es competencia de los coordinadores de trasplante la toma de decisión frente a la aceptación o no de un componente con fines de trasplante. Por lo tanto, todos los casos deben ser reportados a la coordinación regional o al INS y estos a su vez con los especialistas tomadores de decisión frente a un trasplante.

1. Consideraciones finales:

- Los lineamientos elaborados por el INS en materia de gestión de donación intrahospitalaria se amparan en la normatividad vigente, Resolución No. 3100 de 2019, Decreto 2493 de 2004 y la Ley 1805 de 2016. Por lo anterior, no se está incurriendo en ninguna desviación o incumplimiento de la normatividad vigente.
- Los lineamientos elaborados por el INS, como máxima autoridad administrativa en la materia, son de obligatorio cumplimiento para los actores que hacen parte de la Red de Donación y Trasplantes
- Los funcionarios públicos del INS mencionados en la denuncia pública anónima allegada, no han recibido ningún tipo de auditoria y/o notificación de investigación en donde se haya concluido pobre gestión en sus cargos, como se asevera en la denuncia. Los procesos de evaluación de funcionarios públicos están claramente definidos en el acuerdo 6176 de 2018 de la Comisión Nacional del Servicio Civil- CNSC, el nivel de calificación alcanzado en los últimos 10 años por los funcionarios mencionadas ha sido sobresaliente y en el caso del nivel directivo señalado su periodo de evaluación ha obtenido un nivel de desempeño sobresaliente, relacionado con sus acuerdos de gestión.
- La responsabilidad ética del INS es coherente con la ética del estado y de la salud pública, en relación con las actividades que ejecuta como la planteada para un nuevo modelo intrahospitalario de donación. En ningún momento la estrategia educativa está vulnerando o discriminado a los receptores el derecho a la vida y la salud y menos atentando contra la integridad personal. Siempre siendo una razón del servicio social que se presta basado en el principio de igualdad y no discriminación. Manteniendo siempre el derecho a la confidencialidad del donante-receptor y a la seguridad y calidad de los servicios de salud para el receptor.
- En cuanto a la gratuidad la donación siempre ha sido en Colombia desde lo establecido en la Ley 919 de 2004 o la Ley 1805 de 2016 siendo la donación sin ningún lucro o beneficio personal, y el procedimiento para el receptor del órgano pagada por el Estado. Se es claro que el INS y la normativa colombiana vigente no está de acuerdo por ninguna razón con la intermediación o compra o beneficios económicos para las familias, para la obtención de órganos para trasplante.

En los anteriores términos brindamos respuesta de fondo a su solicitud, de conformidad con lo establecido en la ley 1755 de 2015.

Gracias por comunicarse con nosotros y por favor califique nuestra respuesta en el siguiente enlace: <https://apps.ins.gov.co/pqr/PQRPublico/Encuesta>.

Atentamente,

www.ins.gov.co



@INSColombia



@nsaludcolombia



Instituto Nacional de Salud de Colombia

P 13 / 14



Avenida Calle 26 # 51 - 20 / Bogotá D.C. - Colombia



Pbx: (601) 220 77 00 / exts. 1101 - 1214



contactenos@ins.gov.co



Diana Marcela Pava Garzón

DIANA MARCELA PAVA GARZÓN

Directora General

Elaboró: JAIRO DAVID ESPINOSA DIAZ

Revisó: MARISOL GALINDO BORDA (E)

Revisó: INGRIT LINETH VASQUEZ CELY (E)

www.ins.gov.co



@INSColombia



@insaludcolombia



Instituto Nacional de Salud de Colombia

P 14 / 14



Avenida Calle 26 # 51 - 20 / Bogotá D.C. - Colombia



PBX: (601) 220 77 00 / exts. 1101 - 1214



contactenos@ins.gov.co