

**Verificación del cumplimiento de la ley 1805 de 2016 en la donación  
de órganos en la ciudad de Cartagena**

**Walter Antonio Torres villa**

**William José López Camacho**

**Julio de 2019**

**Universidad del Sinú**

**Seccional Cartagena seccional Cartagena**

**Escuela de derecho**

**Post grado de derecho médico**

**Cartagena, Julio 18 de 2019**

# Verificación del cumplimiento de la ley 1805 de 2016 en la donación de órganos en la ciudad de Cartagena

Walter Antonio Torres Villa<sup>1</sup>, William José López Camacho<sup>2</sup>

## Resumen

El artículo pretende realizar una verificación del cumplimiento de la Ley 1805 de 2016 en todas las instituciones del orden nacional y a nivel del distrito de Cartagena, Bolívar; y constatar cuál ha sido el real cumplimiento de esta ley en lo referente al trasplante y/o extracción tejidos o de órganos. Muy a pesar de los ingentes esfuerzos que la nación ha adelantado, a través de la emisión de normas que propendan por facilitar la consecución de suficientes órganos y componentes anatómicos, para ser trasplantados a esos millares de personas que permanecen en listas de espera. El panorama en la ciudad de Cartagena es desalentador, se evidencia una muy pobre adherencia y obediencia de dicha normatividad, no

---

<sup>1</sup> Médico especialista en epidemiología, Referente del Programa de Vigilancia de maternidad segura de Cartagena; Docente de la facultad de ciencias de la salud de la Universidad del Sinú – Seccional Cartagena; Estudiante de V semestre de derecho – Universidad del Sinú; estudiante de II semestre del post grado en derecho médico - Universidad del Sinú; w\_torresv@yahoo.es

<sup>2</sup> Médico especialista en auditoría en salud; Médico de Vigilancia en salud pública de la Secretaría Departamental de Salud de Bolívar; estudiante de II semestre del post grado en derecho médico - Universidad del Sinú; williamlopez52@hotmail.com

solo por parte de las Instituciones Prestadoras de Servicios, sino también por parte del Departamento Administrativo Distrital de Salud de Cartagena – DADIS, y demás instituciones del orden nacional.

Se destaca entonces que, la verificación del cumplimiento de la Ley 1805 de 2016 en la ciudad de Cartagena, es muy desfavorable a los intereses de las personas que se encuentran por largos años en listas de espera de donantes. Es poco o nulo el cumplimiento de la norma, se considerarán fallidas todas las acciones que propendan por garantizar la consecución de órganos, tejidos o componentes anatómicos si no se cumplen con dos condiciones fundamentales la primera, humanización de los actores involucrados en la red de donantes y, la segunda; medidas coercitivas para velar por el cabal cumplimiento de esta Ley y se pueda cumplir con el gran cometido social por la cual fue emitida.

**Palabras clave:** Trasplante de órganos; donación; trasplante; muerte encefálica; donante y obtención de órganos.

**Verification of compliance with law 1805 of 2016 in the donation of organs in the city of Cartagena**

**Abstract**

*The article intends to carry out a verification of compliance with Law 1805 of 2016 in all institutions of the national order and at the level of the district of Cartagena, Bolívar; and to verify what the actual fulfillment of this law has been in relation to the transplantation and / or extraction of tissues or organs. Very much in spite of the enormous efforts that the nation has advanced, through the emission of norms that tend to facilitate the attainment of enough organs and anatomical components, to be transplanted to those thousands of people who*

*remain on waiting lists. The outlook in the city of Cartagena is discouraging, evidence of a very poor adherence and obedience of said regulations, not only by the Service Provider Institutions, but also by the District Administrative Department of Health of Cartagena - DADIS, and others institutions of the national order.*

*It is then highlighted that, the verification of compliance with Law 1805 of 2016 in the city of Cartagena, is very unfavorable to the interests of people who are for long years in waiting lists of donors. There is little or no compliance with the norm, all actions that tend to guarantee the achievement of organs, tissues or anatomical components if they are not met with two fundamental conditions the first, humanization of the actors involved in the network of donors and the second; coercive measures to ensure full compliance with this Law and can meet the great social purpose for which it was issued.*

**Keywords:** *Organ transplant; donation; transplant; Encephalic death; donor and organ procurement.*

## Introducción

El objetivo del presente artículo fue el de establecer la verificación del cumplimiento de la Ley 1805 de 2016 en la donación de órganos en la ciudad de Cartagena y se pretende identificar los posibles avances que se han tenido posterior a la promulgación de esta Ley, y mitigar en algo la gran carga social que representa para la persona que están en lista de espera de un órgano y para el estado la carencia de estos componentes. Hoy se sabe que todo colombiano que fallece se presume que es donante voluntario, si en vida no manifestó la intención de no querer serlo; los familiares podrán oponerse a esta presunción salvo si se tratase de menores de 18 años, que ante esta situación si se requeriría la autorización de los padres, tutores o adultos responsables de la custodia del menor.

Colombia es un país con bajos índices de donación y grandes necesidades de trasplantes, con una lista de espera que cada año aumenta exponencialmente. Los donantes con muerte cerebral son la principal fuente de órganos de trasplante y son esenciales las medidas que promueven su reconocimiento temprano para realizar una gestión clínica apropiada. (Aristizabal, 2017, p. 13).

Las personas que fallecen pueden ayudar a mejorar la calidad y expectativa de vida de las cientos de personas que se encuentran en listas de espera de órganos, es una situación que aún falta trabajarle más, haciendo énfasis en la sensibilización del ser humano y que se entienda que el duelo que se siente al perder un ser querido no debe ir en contraposición con el beneficio potencial que esa persona fallecida puede brindar.

El panorama de la donación de órganos es desalentador, no solo en Colombia, Organización mundial de la salud arroja datos alarmantes y más cuando un gran porcentaje de las personas que fallecen, lo hacen por enfermedades no infecciosas, los cuales son los donantes perfectos.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2011), el 63% del índice de mortalidad mundial está relacionado con el incremento de enfermedades no transmisibles como la diabetes y la hipertensión, entre otras, estas han generado una mayor demanda de órganos sanos que puedan ser trasplantados y le permitan al paciente mejorar su condición de vida, pero en pleno siglo XXI, en el cual los avances tecnológicos para los tratamientos médicos son sorprendentes, la falta de donantes se constituye en una problemática, razón por la cual la demanda por órganos aumenta rápidamente y la oferta, a pesar de sufrir un incremento, no es significativa debido a que existe en la mayoría de casos un trasfondo de desinformación y trámites administrativos que en la mayoría de casos retrasan la obtención del órgano que salvaría una vida. (Fernández, 2015, p. 5)

En Colombia no existe la cultura de donar los órganos de familiares o de la misma persona al encontrarse declarado con muerte cerebral, por lo que se ha tenido que recurrir a volverla de carácter casi que obligatorio.

La legislación sobre presunción de consentimiento es considerada como una medida efectiva para mejorar las tasas de donación de órganos. En el caso colombiano, este modelo institucional existe desde 1988; sin embargo, en 2016

las leyes de donación han sido reformadas para ratificar el modelo de presunción en una versión fuerte que garantice su implementación y las nuevas disposiciones evitan que la familia pueda oponerse a la donación de órganos (...). (Chaparro, 2017, p. 2)

En Cartagena, Colombia y el mundo existen miles de personas en lista de espera de donantes de algún órgano que podría retornarlo a la vida laboral productiva, aunado esto al mejoramiento de la condición económica del núcleo familiar; mejorarían estos su calidad y pronóstico de vida; además mejoraría el estado anímico y moral de la persona que por ejemplo es dependiente de una máquina de hemodiálisis, de un respirador artificial, o de medicamentos y otros dispositivos para mantenerse con vida.

## **Metodología**

Con la ejecución de esta investigación se procedió a recoger los datos de interés de la misma a través de derechos de petición formales a las distintas instituciones a que se hace referencia en los objetivos específicos, como son: El DADIS, el Instituto de medicina legal y ciencias forenses – Sede Cartagena, las Empresas Promotoras de Salud (EPS) adscritas al distrito de Cartagena, las IPS del distrito de Cartagena, el Instituto Nacional de Salud y el Ministerio de Salud y de la Protección Social.

La población de estudio fueron todas las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud de Nivel II con Unidad de Cuidados Intensivos, instituciones de Nivel III y IV de complejidad del distrito de Cartagena, el Instituto Nacional de Salud, el Ministerio de Salud y de la Protección Social EPS, DADIS, el Instituto de medicina legal y ciencias forenses – Sede Cartagena de la ciudad de Cartagena, el Instituto Nacional de Salud y el Ministerio de Salud y de la Protección Social. Se les requirió a través de derechos de petición el cumplimiento, adherencia, implementación y seguimiento a lo normado en la ley 1805 de 2016, creando con las respuestas recibidas grupos de profundización para el seguimiento y control que se debe tener con relación a este tema:

Como fuente de información para el desarrollo investigativo encontramos las fuentes primarias que son, respuesta a los derechos de petición, libros, revistas científicas y de entretenimiento, periódicos, diarios, documentos oficiales de instituciones públicas, informes técnicos y de investigación de instituciones públicas o privadas, patentes, normas técnicas, como fuentes secundarias, nos basaremos en: enciclopedias, antologías, directorios, libros o artículos que interpretan otros trabajos o investigaciones.

## Resultados

El DADIS después de la promulgación de la Ley 1805 de 2016 no ha adelantado acciones para cumplir con lo dispuesto en esta normatividad; manifiestan que en la actualidad se está proyectando un oficio cuyos destinatarios serán todas las instituciones prestadoras de salud de mediana y alta complejidad con servicio de Unidad de Cuidados Intensivos, con el fin de conminarlas para que capaciten a su talento humano y técnico idóneamente para el diagnóstico de muerte encefálica y el mantenimiento del dónante hasta el momento del rescate, de modo que se ajusten a las condiciones de habilitación expuestas en la Ley 1805 de 2016; argumentan además que aún no se ha reglamentado por parte del gobierno, ni tampoco se ha ajustado la Resolución 2003 de 2014 en lo referente al componente de habilitación.

El DADIS señala que el registro relacionado con la verificación del cumplimiento de la Ley 1805 de 2016, en cuanto a la donación de órganos y componentes anatómicos, no es de su competencia.

De las IPS a las que hace referencia la Ley 1805 de 2016 de la ciudad de Cartagena, solo el 8,7% (n=2) tienen habilitado el servicio de trasplante, y este se limita a trasplantar progenitores hematopoyéticos, la Clínica Blas de Lezo; y tejidos cardio vasculares y osteo musculares la Clínica Promotora Bocagrande S.A Proboca; así mismo el 100% de estas instituciones no cuentan con la infraestructura técnica y científica para el rescate de órganos susceptibles de ser donados.

Otras instituciones, sin unidad de cuidados intensivos, tiene habilitado el trasplante específico de un tejido; como son Litotricia S.A, Centro Oftalmológico Ebenezer, Oftalmosalud Cartagena, Clínica Oftalmológica de Cartagena y Centro de cirugía Láser ocular en el trasplante

de tejidos oculares; Litotricia S.A y Clínica Medi Health Services en trasplante de tejidos osteo musculares. Ver anexo 2.

Se destaca que el 33,3 (n=7) estas IPS de la ciudad de Cartagena cuentan con recurso humano y técnico capacitado para el diagnóstico de muerte encefálica. Igualmente el 100% de estas instituciones no cuentan con protocolos de rescate y embalaje del órgano hacia el Instituto Nacional de Salud.

La dirección del Instituto Nacional de Medicina Legal y ciencias Forenses INMLYCF – Seccional Bolívar manifestaron “[...] del carácter de las instituciones autorizadas para la obtención de componentes anatómicos: el rescate de los órganos y procedimientos de trasplantes son competencia exclusiva de las instituciones Prestadoras de Servicios de Salud que tengan programas de trasplante (...)], la fundación Banco de Órganos y Tejidos – BANCORT, entidad sin ánimo de lucro, con domicilio en la ciudad de Cartagena, es la única autorizada para rescatar corneas en INMLYCF – Cartagena, pues no se rescata otro tipo de tejidos“

La fundación Banco de Órganos y Tejidos – BANCORT ha recolectado los siguientes órganos desde el inicio de sus actividades: 71 y 4 corneas en los años 2018 y 2019 respectivamente.

El INMLYCF – Cartagena sí cuenta con un protocolo de extracción de tejidos, órganos u otros componentes del donante potencial, pero no guarda completa concordancia con la Ley 1805 de 2016.

El ministerio de Salud y de la protección social manifiesta que, con la participación activa de los actores que integran la Red de Donación y Trasplante de Colombia (IPS trasplantadoras y generadoras, banco de tejidos, entidades territoriales, Instituto Nacional de Salud, Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos – INVIMA, asociaciones de pacientes y

sociedades científicas) avanza en la construcción de un proyecto de decreto que actualizará la normativa vigente en donación y trasplante de componentes anatómicos (Órganos, tejidos, células, fluidos orgánicos), conforme en las necesidades del país.

Afirma además que, hasta tanto se emita la nueva regulación, la normatividad vigente para el retiro de componentes anatómicos, son las Leyes: 9 de 1979, 73 de 1988, 919 de 2004 y 1805 de 2016; el decreto 2493 de 2004, y las resoluciones 2640 de 2005, 5108 de 2005 y 481 de 2018.

Adicionalmente informa que con el fin de orientar a los actores de la Red de Trasplantes y donantes sobre la entrada en vigencia del artículo 2° de la citada Ley 1805 de 2016, este ministerio expidió la Circular 007 de 2017, que incluye lineamientos en cuanto a aspectos operativos de la presunción de donación, información de oposición a la presunción legal por parte de las EPS, autorización para la prestación de servicios de trasplantes a extranjeros no residentes y ajustes a la gestión operativa de la red para garantizar la disponibilidad de órganos y tejidos.

El Ministerio de justicia afirma que, habida cuenta de lo expuesto en los acápites precedentes se informa que de la revisión del Sistema Único de Informativa – SUIN – Juricol, respecto del artículo 9 de la Ley 1805 de 2016 no se registran reglamentaciones particulares.

## Discusión

### **El cumplimiento de la Ley 1805 de 2016 en la donación de órganos en la ciudad de Cartagena.**

Cabe destacar que según lo propuesto en esta investigación, se logró determinar que el cumplimiento de la Ley 1805 de 2016 en el distrito de Cartagena no es en nada favorable a los intereses de los cientos de personas que se encuentran en lista de espera de órganos, tejidos o componentes anatómicos para mejorar su expectativa de vida o en su defecto su calidad de vida y devolverlos a una sociedad laboralmente activos e impactar en el indicador de años de vida potencialmente perdidos por muertes prematuras en personas muy jóvenes; este estudio deja en evidencia las dificultades que se han tenido en Cartagena para implementar a cabalidad esta ley.

Si bien (Chaparro, 2017, p. 3) Señala que la escasez de órganos para trasplante es un problema mundial; y que el número de personas que esperan por un trasplante crece a un ritmo superior a la disponibilidad de órganos; las listas de espera implican el sufrimiento de personas que requieren un trasplante que les permita restablecer su estado de salud y mejorar su calidad de vida. Esta problemática no es indiferente al distrito de Cartagena.

El panorama es supremamente devastador en lo concerniente a instituciones de salud que cuenten con recurso humano y técnico idóneos para el diagnóstico de muerte encefálica y el mantenimiento del donante hasta el momento del rescate; y se puede determinar con un alto grado de certeza que, en nada ha contribuido la norma para propender una mayor disponibilidad

de órganos, tejidos o componentes anatómicos, y ello se ve reflejado en que el número de personas beneficiadas con esta iniciativa ha permanecido casi que invariable al comportamiento registrado antes de la puesta en vigencia de esta norma; ello tal vez justificado más por el desconocimiento de esta norma, que a la falta de compromiso. Desconocimiento que se extiende a los familiares de la persona fallecida que ignoran que en Colombia existe la presunción legal de ser donante voluntario, si en vida no se manifestó la intención de no querer serlo.

**La proporción de Instituciones Prestadoras de Salud (IPS) de Nivel II con Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) e Instituciones Prestadoras de Salud (IPS) de Nivel III y IV que cuentan con recursos humanos y técnicos idóneos para el diagnóstico de muerte encefálica y el mantenimiento del donante hasta el momento del rescate.**

Se destaca que, en Cartagena solo el 8,7% (n=2) de estas instituciones tienen habilitado el servicio de trasplante, y esta habilitación solo se limita a trasplante de progenitores hematopoyéticos: la Clínica Blas de Lezo; y tejidos cardio vasculares y osteo musculares: la Clínica Promotora Bocagrande S.A Proboca; así mismo se resalta que, aunque el 100% de estas instituciones no cuentan con la infraestructura técnica y científica para el mantenimiento del donante hasta el momento del rescate de órganos, susceptibles de ser donados, el 30% (n=6) si cuentan con recurso humano y técnico idóneos entrenados para diagnosticar la muerte cerebral, mas no para el mantenimiento del paciente hasta la extracción del órgano.

Aún falta regular más y mejor lo concerniente con el sostenimiento hemodinámico de las constantes vitales del donante potencial; surgiendo unos interrogantes al respecto que parecen no

tener respuesta de momento: Por cuánto tiempo se deben mantener las constantes vitales del donante potencial? Quien debe cubrir los costos hospitalarios generados de este sostenimiento? Están las aseguradoras obligadas a cubrir estos gastos en un paciente que técnicamente es irrecuperable y en quien solo se pretende conservar unos órganos susceptibles de ser extraídos? Esto ha hecho en gran medida que fracase la implementación de la norma e igualmente se retrase la oportunidad en su extracción.

Por otra parte, el manejo de los donantes de órganos con muerte cerebral sigue siendo crítico y la falta de un soporte fisiológico adecuado se ha considerado la causa del 25 % de las fallas en la obtención de órganos. Se ha demostrado que la estandarización del manejo del paciente crítico con muerte cerebral puede ayudar a mejorar la inconsistencia de la gestión de los donantes y, a su vez, puede aumentar el número y la calidad de los órganos adquiridos y trasplantados. (Aristizabal, 2017, p. 13).

Las enfermedades crónicas no transmisibles, principalmente las de origen cardiovascular son la principal causa de defunciones en Colombia, aportando una fuente potencial de órganos y tejidos para así suplir esa gran carencia de los mismos; pero ante la falta de adherencia a esta norma se desaprovechan.

En términos generales, en Colombia por cada donante que se consigue es posible trasplantar a dos pacientes, así como obtener diferentes clases de tejidos que sirven para mejorar la calidad de vida de muchas más personas, “con un donante,

incluso, se puede llegar a ayudar hasta a 55 pacientes” (OPS-OMS, 2005), de allí la necesidad social de establecer realmente una cultura de donación que en las manifestaciones desinteresadas permitan salvar vidas. (Guerra, 2012, p. 7)

Falta mucha concientización por parte de la ciudadanía y eliminar los tabúes que existen en torno al tema; creencias culturales, religiosas y aspectos sociales redundan en un impacto negativo para poder consolidar una adecuada cultura ciudadana de donación.

Como tal la donación de órganos es un tema que social y culturalmente no debe ser involucrado en los términos de la lógica del “mercado”, pues la razón de ser de esta actividad debe radicar en la obtención de componentes vitales mediante la acción altruista de una persona; se podría entonces hablar de “un regalo” que da muestra de solidaridad, a partir del cual es posible reforzar los lazos de la sociedad debido a que “la donación puede considerarse, en su acepción más difundida, como un acto altruista en tanto puede definírsela como un comportamiento orientado a beneficiar a otros, sin esperar por eso una compensación externa” (Guerra, 2012, pág. 7)

Cada vez es mayor el número de personas que requieren trasplante de órganos sólidos para mejorar o su calidad de vida o en su defecto su expectativa de vida; pero en la medida en que no se humanice a los actores principales del sistema de salud, y haya consciencia de la sustancial importancia de la implementación de esta ley, la disponibilidad de órganos y tejidos será cada vez menor, dando al traste con finalidad que pretendía al emitirla.



## Conclusiones

Muy a pesar de los ingentes esfuerzos que la nación ha adelantado, a través de la emisión de normas que propendan por facilitar la consecución de suficientes órganos y componentes anatómicos, para ser trasplantados a esas millares de personas que permanecen en listas de espera, el panorama en la ciudad de Cartagena es desalentador; se evidencia una muy pobre adherencia y obediencia de dicha normatividad, no solo por parte de las IPS y EPS, sino también por parte del DADIS. ¿Cuánta afectación a la calidad de vida de estos potenciales receptores de órganos y/o tejidos?. Ante el gran déficit de órganos, tejidos o componentes anatómicos, la nación pretendió subsanar este gran problema de salud pública, al convertir en un derecho el oponerse a que del cuerpo de los ciudadanos colombianos se extraigan órganos después de su fallecimiento y presumir que se es voluntario para donar órganos cuando un ciudadano en vida se abstiene de ejercer dicho derecho, pero se puede concluir que para el Distrito de Cartagena esta intención ha sido fallida.

Este panorama desalentador no solo sale a la luz pública en Cartagena, sino que también pone de manifiesto que, los responsables de la reglamentación de la norma, de realizar vigilancia y control e implementar la ruta a seguir para el cumplimiento de la misma están siendo poco o nada adherentes a lo normado en la Ley 1805 de 2016, muy a pesar de que la norma es clara, cuenta con una vigencia de casi 3 años y el beneficio social que aporta es gigantesco.

Esta investigación podría tomarse como un pilotaje para ser adelantado en otros departamentos y ciudades y corroborar si realmente la emisión de la Ley 1805 de 2016 ha tenido un impacto positivo en la donación de órganos, tejidos o componentes anatómicos en Colombia o solamente el pobre cumplimiento y panorama desalentador de la norma se da solo en Cartagena.

### **Recomendaciones**

Aunque existe un suficiente marco normativo para regular o referente al trasplante de órganos, tejidos o componentes anatómicos, se denota renuencia o falta de compromiso y entrega por parte de los actores responsables de que el sistema funcione a cabalidad; así las cosas, solo harían falta medidas coercitivas para velar por que esta ley pueda cumplir con el gran cometido social por la cual fue emitida.

Ante este flagrante incumplimiento, se propone esgrimir el recurso constitucional de una acción de cumplimiento, mecanismo válido para salir en defensa de la población a la que beneficiaria esta ley, y exigir mediante la emisión de un acto administrativo el cumplimiento del deber omitido. (Artículo 87 de la constitución nacional)

### Referencias bibliográficas

- Aristizábal AM, Castrillón Y, Gil T, Restrepo D, Solano K, Guevara M, et al. Manejo actual del donante potencial de órganos y tejidos en muerte cerebral: guía de manejo y revisión de la literatura. *Rev Colomb Cir.* 2017;32:128-45.
- Chaparro, G. R. (2017). La presunción de órganos en Colombia: reflexiones para el debate. *Revista Latinoamericana de Bioética*, 17(2), 92-106. DOI: <http://dx.doi.org/10.18359/rlbi.2178>
- Colombia, Congreso de Colombia (2016). “Ley No. 1805 del 4 de agosto de 2016”, Por medio de la cual se modifican la Ley 79 de 1988 y la Ley 919 de 2004 en materia de donación de componentes anatómicos y se dictan otras disposiciones. Bogotá, Colombia
- Coordinación de Trasplantes, Hospital Militar Central: “Dr. Luis Díaz Soto” Dr. Juan M. Carral Novo y Dr. Jaime Parellada Blanco. [En línea]. [http://bvs.sld.cu/revistas/mie/vol2\\_1\\_03/mie11103.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/mie/vol2_1_03/mie11103.htm).
- Esperanza Vélez Vélez. Donación de órganos, una perspectiva antropológica. Colombia. 2007.
- Guerra, R. (2005). *Donación de órganos: comprensión y significado*. Santiago de Chile: Universidad de Chile.
- Guerra, Y. (2012). *Trasplante de órganos y legislación comparada*. Bogotá: Universidad Militar Nueva Granada, Editorial Periódicas S.A.S.
- Historia de la actitud y conducta en la obtención y extracción de órganos y tejidos para trasplantes. A. López-Navidad en *El donante de órganos y tejidos. Evaluación y manejo*. A. López-Navidad, J. Kulisevsky, F. Caballero. Springer-Verlag Ibérica. Barcelona 1997.
- Instituto Nacional de Salud (2010). Donar órganos, un acto de humanidad. Recuperado de: [http://www.informamos.net/030615/redtrasplantes\\_donarorganos.htm](http://www.informamos.net/030615/redtrasplantes_donarorganos.htm) *El Tiempo. com*.

(2011). Aumenta en Colombia lista de espera de trasplante de órganos. Redacción Salud.

Restrepo, J. (septiembre 2001). Los trasplantes en Colombia: limitados por las leyes, pero con futuro. *Periódico el Pulso*. Recuperado de:

<http://www.periodicoelpulso.com/html/sept01/general/general-09.htm>

Instituto Nacional De Salud, Coordinación Nacional Red Donación y Trasplantes (2016).

Informe Anual Red De Donación y Trasplantes Colombia: Año 2015, volumen 5.

Recuperado de <http://www.ins.gov.co/lineas-de-accion/Red->

[NacionalLaboratorios/Estadsticas/Informe%20Red%20de%20Donación%20y%20Trasplante%202015.pdf](http://www.ins.gov.co/lineas-de-accion/Red-NacionalLaboratorios/Estadsticas/Informe%20Red%20de%20Donación%20y%20Trasplante%202015.pdf)

Instituto Nacional de Salud. Red de Donación y Trasplante de órganos y tejidos (2007). Informe

enero a diciembre de 2007 trasplante de órganos. Recuperado de: <http://www.ins.gov>.

[co/lineas-de-accion/Red-Nacional-](http://www.ins.gov.co/lineas-de-accion/Red-Nacional-)

[Laboratorios/Estadsticas/INF\\_COORD\\_NAL\\_MINPROT\\_ORGANOS\\_2008.pdf](http://www.ins.gov.co/lineas-de-accion/Red-Nacional-Laboratorios/Estadsticas/INF_COORD_NAL_MINPROT_ORGANOS_2008.pdf)

Instituto Nacional de Salud. Red de Donación y Trasplante de órganos y tejidos (2008). Informe

enero a diciembre de 2008 trasplante de órganos. Recuperado de: <http://www.ins.gov>.

[co/lineas-de-accion/Red-Nacional-](http://www.ins.gov.co/lineas-de-accion/Red-Nacional-)

[Laboratorios/Estadsticas/INF\\_COORD\\_NAL\\_MINPROT\\_ORGANOS\\_2008.pdf](http://www.ins.gov.co/lineas-de-accion/Red-Nacional-Laboratorios/Estadsticas/INF_COORD_NAL_MINPROT_ORGANOS_2008.pdf)

Organización Mundial de la Salud (2011). Enfermedades no transmisibles. Recuperado de:

<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs355/es/>

Organización Panamericana de la Salud - Organización Mundial de la Salud (2009). *Marco de*

*política para la donación y el trasplante de órganos humanos*. 61ª Sesión del Comité

Regional. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud – Organización

Mundial de la Salud.

Organización Panamericana de la Salud - Organización Mundial de la Salud (2005).

*Fortalecimiento de los Programas Nacionales para la Donación de Órganos y Trasplantes*. 39ª Sesión del Subcomité de Planificación y Programación del Comité Ejecutivo. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud – Organización Mundial de la Salud.

República de Colombia. (11 de noviembre de 2014). “Proyecto de Ley 091 de 2014” Cámara. Gaceta del Congreso, (489). Bogotá, Colombia.

Revista Semana.com. (2010, mayo 7). *Donar órganos todavía no es una cultura en Colombia*.

Recuperado de: [http://www.semana.com/salud/donar-organos-todavia-no-cultura-](http://www.semana.com/salud/donar-organos-todavia-no-cultura-colombia/138559-3.aspx)

[colombia/138559-3.aspx](http://www.semana.com/salud/donar-organos-todavia-no-cultura-colombia/138559-3.aspx) Riveros, R. (1999). Los trasplantes de órganos vitales en

Colombia. *Revista Colombiana de Cirugía*, 141. Secretaría de Salud (2007). *La donación y el trasplante de órganos*. Bogotá: Alcaldía Mayor de Bogotá D.C.

Universidad Diego Portales. (2011). Estudio sobre donación de órganos para trasplantes.

[http://www.udp.cl/investigacion/repo\\_detalle.asp?id=106](http://www.udp.cl/investigacion/repo_detalle.asp?id=106)

Zúñiga, A. (octubre, 2015). El consentimiento presunto y la reciprocidad como mecanismos para aumentar la donación. *Revista Médica de Chile*, 143(10), 1331-1336. DOI:

<https://doi.org/10.4067/S0034-98872015001000012>

# ANEXOS

*Anexo 1. Unidades de Cuidados Intensivos de mediana y alta complejidad en Cartagena.*

<b>TIPO DE UCI</b>	<b>HOSPITAL/CLINICA</b>	<b>NIVEL DE COMPLEJIDAD</b>
<b>UCI PEDIATRICA</b>	Clínica Madre Bernarda	Alta
	Clínica del Bosque	Alta
	Fundación UCI Doña Pilar	Alta
	Clínica Higea	Alta
<b>UCI NEONATOS</b>	Clínica Madre Bernarda	Alta
	Clínica Blas de Lezo	Alta
	Clínica del Bosque	Alta
	Clínica Cartagena del Mar	Alta
	Clínica General del Caribe	Alta
	Clínica la Ermita	Alta
	Clínica Santa Cruz de Bocagrande	Alta
	Clínica Higea	Alta
	Centro medico Crecer	Alta
	Intensivistas Maternidad Rafael Calvo - Sede San Fernando	Alta
<b>UCI ADULTOS</b>	Clínica Madre Bernarda	Alta
	Clínica Blas de Lezo	Alta
	Clínica del Bosque	Alta
	Clínica Cartagena del Mar	Alta
	Hospital Universitario del Caribe	Alta
	Clínica San José de Torices	Alta
	Clínica General del Caribe	Alta
	Clínica la Ermita de Cartagena	Alta
	Clínica Medi Health Services	Alta
	Clínica Santa Cruz de Bocagrande	Alta
	Clínica Gestión salud - Amberes	Alta
	Clínica Higea	Alta
	Centro medico Crecer	Alta
	Clínica Cardio Vascular Jesús de Nazaret	Alta
	Fundación Centro Colombiano de epilepsia y Enfermedades neurológicas - FIRE	Alta
	Promotora Bocagrande - Proboca S.A	Alta
	Clínica Nuestra Cartagena	Alta
	Clínica Barú	Alta
	Clínica Gestión salud - San Fernando	Alta
	Clínica Estrios SAS	Alta

*Anexo 2. Servicio de trasplante habilitado en la ciudad de Cartagena por nivel de complejidad.*

<b>SERVICIO DE TRASPLANTE HABILITADO</b>	<b>HOSPITAL/CLINICA</b>	<b>NIVEL DE COMPLEJIDAD</b>
<b>Trasplante de tejidos oculares</b>	Litotricia S.A	Mediana
	Centro Oftalmológico Ebenezer	Mediana
	Oftalmosalud Cartagena	Mediana
	Clínica Oftalmológica de Cartagena	Alta
	Centro de cirugía Láser ocular	Alta
<b>Trasplante de tejidos osteo musculares</b>	Litotricia S.A	Mediana
	Clínica Medi Health Services	Mediana
	Promotora Bocagrande S.A. Proboca	Alta
<b>Trasplante de progenitores hematopoyéticos</b>	Clínica Blas de Lezo	Alta
<b>Trasplante de tejidos cardio vasculares</b>	Promotora Bocagrande S.A. Proboca	Alta