



# GACETA DEL CONGRESO

SENADO Y CÁMARA

(Artículo 36, Ley 5ª de 1992)

IMPRENTA NACIONAL DE COLOMBIA

[www.imprenta.gov.co](http://www.imprenta.gov.co)

ISSN 0123 - 9066

AÑO XXVIII - N° 1117

Bogotá, D. C., martes, 19 de noviembre de 2019

EDICIÓN DE 16 PÁGINAS

DIRECTORES:

GREGORIO ELJACH PACHECO  
SECRETARIO GENERAL DEL SENADO  
[www.secretariassenado.gov.co](http://www.secretariassenado.gov.co)

JORGE HUMBERTO MANTILLA SERRANO  
SECRETARIO GENERAL DE LA CÁMARA  
[www.camara.gov.co](http://www.camara.gov.co)

RAMA LEGISLATIVA DEL PODER PÚBLICO

## CÁMARA DE REPRESENTANTES

### PROYECTOS DE LEY

#### PROYECTO DE LEY NÚMERO 300 DE 2019 CÁMARA

*por medio de la cual se actualiza y fortalece la normatividad vigente en materia de donación y trasplante de componentes anatómicos en Colombia, y se dictan otras disposiciones*

*“Ley Omar Santiago”*

El Congreso de Colombia

DECRETA:

Artículo 1°. *Objeto.* La presente ley tiene por objeto actualizar y fortalecer la normatividad vigente en materia de donación y trasplante de componentes anatómicos, con el fin de garantizar procedimientos idóneos y efectivos tendientes a la preservación de la vida humana y la recuperación integral de la salud.

Artículo 2°. *Organización Nacional de Donación, Ablación e Implante.* Créese la unidad administrativa especial denominada Organización Nacional de Donación, Ablación e Implante (ONDAI), con personería jurídica, autonomía administrativa y patrimonio propio, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 82 de la Ley 489 de 1998.

Su régimen jurídico será aquel que determine la presente ley, aquellas que la modifiquen o adicionen y los decretos reglamentarios pertinentes.

La Organización Nacional de Donación, Ablación e Implante (ONDAI) tendrá por sede principal la ciudad de Bogotá D. C., y estará adscrita al Ministerio de Salud y Protección Social”.

Artículo 3°. *Funciones de la Organización Nacional de Donación, Ablación e Implante.* Escíndase del Instituto Nacional de Salud los objetivos, funciones y competencias a él asignados por las normas vigentes, en relación con la donación y trasplante de componentes anatómicos, y

asígnense integralmente a la Organización Nacional de Donación, Ablación e Implante (ONDAI).

En consecuencia, la Organización Nacional de Donación, Ablación e Implante tendrá a su cargo la coordinación de la Red Nacional de Donación y Trasplante, la cual se denominará en adelante Red Nacional de Donación, Ablación e Implante.

El nombramiento y contratación de los coordinadores regionales de la Red estará en cabeza de la ONDAI, atendiendo a los requisitos fijados por el Gobierno nacional.

Asimismo, la ONDAI autorizará la habilitación de IPS en el servicio de trasplante de componentes anatómicos por parte de las coordinaciones regionales de acuerdo con las necesidades de cada regional, realizará el seguimiento y evaluación permanente del desempeño de las IPS trasplantadoras e impondrá las medidas correctivas que estime necesarias.

Parágrafo 1°. La Organización Nacional de Donación, Ablación e Implante entrará en funcionamiento el 1° de enero siguiente a la entrada en vigencia de la presente ley. Entre tanto las funciones a las que se refiere este artículo serán ejercidas por el Instituto Nacional de Salud.

Artículo 4°. *Dirección y administración.* La dirección y administración de la Organización Nacional de Donación, Ablación e Implante (ONDAI) estará a cargo de un Consejo Directivo y de un Director.

Artículo 5°. *Calidades del Director de la Organización Nacional de Donación, Ablación e Implante (ONDAI).* El Director de la Organización Nacional de Donación, Ablación e Implante (ONDAI) será designado por el Ministro de Salud y Protección Social, de conformidad con los siguientes requisitos:

1. Ser profesional de la medicina con experiencia mínima de cinco (5) años en el manejo y administración de redes de servicios en salud.
2. Tener conocimiento y experiencia verificable sobre los procesos y procedimientos de donación y trasplante de componentes anatómicos.

Artículo 6°. *Consejo Directivo*. El Consejo Directivo estará integrado por:

1. El Director de la Organización Nacional de Donación, Ablación e Implante.
2. Dos miembros designados por el Ministro de Salud y Protección Social, que cuenten con experiencia mínima de tres (3) años en el manejo y administración de redes de servicios en salud.
3. Un representante de los Bancos de Tejidos y de los Bancos de Sangre de Cordón Umbilical designado por ellos mismos.
4. Un representante de la Asociación Nacional de Trasplantados designado por ella misma.
5. Un representante de las coordinaciones regionales de la Red Nacional de Donación, Ablación e Implante designado por ellas mismas.
6. Un representante de los coordinadores operativos de donación y trasplante designado por ellos mismos.
7. Un representante de las facultades de medicina del país designado por la Asociación Colombiana de Facultades de Medicina o quien haga sus veces.
8. Un representante del Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (Invima), designado por él mismo.

Artículo 7°. Modifíquese el artículo 8° de la Ley 1805 de 2016, el cual quedará así:

**Artículo 8°.** Las Instituciones Prestadoras de Salud (IPS), deberán contar con recursos humanos y técnicos idóneos a fin de detectar en tiempo real a los potenciales donantes de acuerdo con los criterios y competencias que establezca la Organización Nacional de Donación, Ablación e Implante (ONDAI).

Las Instituciones Prestadoras de Salud (IPS) de Nivel III y IV, deberán contar con los recursos humanos y técnicos idóneos para el diagnóstico de la muerte encefálica y en parada cardiorrespiratoria, así como para el mantenimiento del donante hasta el momento del rescate. Además, deberán contar con un médico o enfermero coordinador operativo de donación y trasplante capacitado en la materia, por cada turno. Estos recursos serán un requisito de habilitación.

La auditoría, seguimiento y control de estos procedimientos estará a cargo de la Organización Nacional de Donación, Ablación e Implante (ONDAI) que podrá delegar dicha función en las

coordinaciones regionales de la Red de Donación, Ablación e Implante.

Artículo 8°. *Funciones del Coordinador Operativo de Donación y Trasplantes*. El Coordinador operativo de donación y trasplante, será el encargado de asegurar la sincronía y articulación entre los agentes, equipos, recursos y elementos que concurren en la cadena de donación y trasplante, y en particular la consecución de los siguientes fines:

1. Detección oportuna del donante potencial.
2. Mantenimiento del donante, preparación y puesta en marcha de la logística intrahospitalaria para el rescate, embalaje y traslado de los componentes anatómicos.
3. Articulación con el equipo administrativo y el equipo médico prioritario en todo el proceso de gestión operativa.
4. Acompañamiento y sensibilización a los familiares de los donantes potenciales durante todo el proceso, incluyendo la atención a sus requerimientos y la restitución del aspecto externo del donante, lo más perfecta posible.
5. Eficacia en los tiempos y demás condiciones de viabilidad para el trasplante.
6. Prevención de cualquier eventualidad que pueda deteriorar los órganos y tejidos rescatados.
7. Detección de posibles fallas durante el proceso de donación analizando las causas de pérdidas potenciales de donantes y descripción de los factores hospitalarios que tienen impacto sobre el proceso de donación.
8. Promoción y difusión de la información respecto a la donación de componentes anatómicos en el ámbito hospitalario y en las campañas estatales que lo requieran.
9. Apoyo para la formulación, realización y evaluación de programas de capacitación en donación y trasplantes, de acuerdo con los requerimientos de la Institución Prestadora de Salud (IPS) respectiva.
10. Las demás que le establezcan las disposiciones legales y reglamentarias.

Artículo 9°. *Entrevista familiar*. Una vez confirmada la muerte del posible donante, el coordinador operativo de donación y trasplantes, junto con los profesionales que él estime necesario, comunicará la noticia a los familiares y llevará a cabo con ellos, una entrevista basada en el respeto, la empatía y la comprensión del duelo. Dicha entrevista estará dirigida a valorar la comprensión familiar del diagnóstico de la muerte e informar a la familia acerca de la condición de donante, brindar apoyo emocional frente a la pérdida, obtener información adicional relevante de la historia clínica del donante que no haya sido registrada, y evaluar el posible impacto de la obtención de órganos y tejidos en el proceso de duelo de la familia.

Artículo 10. *Formación a profesionales.* Con el fin de garantizar la idoneidad profesional y fortalecer los procedimientos encaminados a la donación y trasplante de componentes anatómicos en Colombia, todas las facultades de medicina y enfermería del país, deben ofrecer en sus programas de pregrado al menos un módulo de formación en donación y trasplante de componentes anatómicos, en concordancia con sus programas académicos y su propio modelo educativo.

Dichos módulos tendrán como objetivo transmitir los conocimientos necesarios para la atención y relacionamiento con los pacientes y sus familias, en orden a garantizar una donación segura, eficiente, informada y adecuada a las necesidades particulares de todos los actores involucrados.

Artículo 11. *Criterios para el rescate de órganos y tejidos en personas fallecidas.* La extracción de órganos y tejidos en personas fallecidas, sólo podrá efectuarse tras la confirmación del cese irreversible de las funciones circulatorias y respiratorias o del cese irreversible de las funciones encefálicas del donante.

El cese irreversible de las funciones circulatorias y respiratorias, se reconocerá mediante un examen clínico adecuado tras un período apropiado de observación. Los criterios diagnósticos clínicos, los períodos de observación, así como las pruebas confirmatorias que se requieran según las circunstancias médicas, se ajustarán a los protocolos expedidos para el efecto por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Parágrafo 1°. En todo caso, y a efectos de la certificación de muerte y de la obtención de órganos y tejidos, será exigible la existencia de un registro en la historia clínica suscrito por un médico diferente de aquel que interviene en la extracción o el trasplante.

Artículo 12. Modifíquese el artículo 9° de la Ley 1805 de 2016, el cual quedará así:

**Artículo 9°.** Cuando en el procedimiento de retiro de órganos y/o tejidos de un cadáver para fines de trasplante u otros usos terapéuticos, deba practicarse autopsia médico-legal, el coordinador operativo de donación y trasplantes deberá solicitar autorización al médico forense para realizar su rescate. Esta autorización deberá ser concedida siempre que no se obstaculice la investigación judicial.

El informe médico forense deberá especificar las razones por las cuales la autorización fue concedida o denegada desde el punto de vista médico-legal.

Artículo 13. Modifíquese el artículo 11 de la Ley 1805 de 2016, el cual quedará así:

**Artículo 11.** Todo paciente que tenga una enfermedad que afecte un órgano o tejido susceptible de trasplante o implante, deberá ser evaluado por el grupo de trasplantes de una IPS habilitada para el servicio de trasplante de órganos e implante de tejidos, con el fin de saber si es apto o no para ingresar a la Lista de Personas en Espera de Donación (LED). Esta evaluación deberá realizarse dentro de los tres

(3) meses siguientes al diagnóstico. Si la persona es apta, deberá ser ingresada inmediatamente a la Lista de Personas en Espera de Donación (LED), independientemente de que se inicie o no un tratamiento médico para dicha enfermedad.

Dichos grupos de trasplante deberán remitir a la Organización Nacional de Donación, Ablación e Implante, la lista de los pacientes que hayan sido valorados mensualmente y la documentación respectiva que permita una valoración de dicha autoridad, con el objeto de que pueda ordenarse su inclusión en las listas de espera, de ser necesario. El incumplimiento de la obligación a que se refiere el presente artículo, será sancionado por la Superintendencia Nacional de Salud de conformidad con la normatividad aplicable.

Artículo 14. Modifíquese el artículo 16 de la Ley 1805 de 2016, el cual quedará así:

**Artículo 16.** El Registro Nacional de Donantes estará a cargo, de la Organización Nacional de Donación, Ablación e Implante (ONDAI), que deberá mantenerlo actualizado y abierto a la consulta de todas las instituciones médicas de manera instantánea para constatar la calidad de donante de la persona. La consulta del Registro Nacional de Donantes, previo a cualquier acción para la donación, es obligatoria para la entidad médica. La reglamentación fijará las sanciones para quien incumpla tal obligación.

La Organización Nacional de Donación, Ablación e Implante también tendrá a su cargo la creación, administración, gestión y actualización del Registro Nacional de Donantes Vivos de Órganos Tejidos y células, y del Registro Nacional de Pacientes Trasplantados, a efectos de tener su ubicación, caracterización y hacer constante seguimiento a su situación.

Parágrafo 1°. La información contenida en los registros a que se refiere el presente artículo estará protegida por *habeas data*, excepto lo dispuesto en la ley.

Parágrafo 2°. Las Empresas Promotoras de Salud (EPS) están obligadas a enviar la información de manera inmediata para alimentar los registros.

Artículo 15. Modifíquese el artículo 19 de la Ley 1805 de 2016, el cual quedará así:

**Artículo 19.** Todo injerto con o sin células vivas proveniente de un ser humano que ingrese al país deberá ser revisado por la autoridad sanitaria competente, a fin de verificar su conformidad con la normatividad aplicable a los componentes anatómicos en Colombia.

También deberán ser revisados los injertos óseos procesados nacionales e importados, de conformidad con las normas técnicas que, para el efecto, expida el Ministerio de Salud y Protección Social.

Artículo 16. *Transporte de componentes.* Los términos, medios, vías y demás condiciones para el transporte de componentes anatómicos con fines de trasplante, serán reglamentados de manera conjunta

por el Ministerio de Transporte y el Ministerio de Salud y Protección Social dentro de los seis (6) meses siguientes a la expedición de la presente ley.

Parágrafo 1°. El transporte terrestre de componentes anatómicos para trasplante se llevará a cabo preferentemente en ambulancias u otros vehículos asistenciales. En caso de que no se cuente con los medios de transporte idóneos, el vehículo particular, oficial o de servicio público usado para el transporte, adquirirá un rango especial, que le permita cumplir con dicha función en los tiempos requeridos.

Todos los vehículos destinados al transporte de componentes anatómicos podrán transitar por vías exclusivas, estarán exentos del cobro de peajes y les serán aplicables las demás excepciones al Código Nacional de Tránsito y Transporte que el Gobierno nacional establezca.

La Organización Nacional de Donación, Ablación e Implante expedirá el permiso de rango especial al vehículo utilizado para el transporte de componentes anatómicos.

Parágrafo 2°. Las Fuerzas Militares y la Policía Nacional están habilitadas para transportar componentes anatómicos o el personal de las IPS trasplantadoras de turno para el rescate de aquellos, por vía aérea, terrestre, fluvial o marítima, siempre y cuando, dicho requerimiento no interfiera con procedimientos inminentes de seguridad o defensa nacional.

Artículo 17. *Recursos adicionales para la Organización Nacional de Donación, Ablación e Implante.* Modifíquese el artículo 211 de la Ley 223 de 1995, el cual quedará así:

**Artículo 211.** *Tarifas del componente específico del impuesto al consumo de cigarrillos y tabaco elaborado.* A partir del año 2021, las tarifas del impuesto al consumo de cigarrillos y tabaco elaborado serán las siguientes:

1. Para los cigarrillos, tabacos, cigarros y cigarritos, \$2.800 por cada cajetilla de veinte (20) unidades o proporcionalmente a su contenido.
2. La tarifa por cada gramo de picadura, rapé o chimú será de \$220.

Las anteriores tarifas se actualizarán anualmente, a partir del año 2022, en un porcentaje equivalente al del crecimiento del índice de precios al consumidor certificado por el DANE más cuatro puntos. La Dirección de Apoyo Fiscal del Ministerio de Hacienda y Crédito Público, certificará y publicará antes del 1° de enero de cada año las tarifas actualizadas.

Parágrafo. Los recursos obtenidos por concepto del impuesto al consumo de cigarrillos en virtud de las disposiciones aplicables con anterioridad a la entrada en vigencia de la presente ley, seguirán siendo destinados y utilizados en la forma, términos y condiciones allí establecidas. Los ingresos adicionales recaudados por efecto de la ampliación

tarifaria prevista en el presente artículo, serán destinados a financiar el funcionamiento de la Organización Nacional de Donación, Ablación e Implante (ONDAI) en adición a la participación que le corresponda en el Presupuesto General de la Nación.

Artículo 18. *Educación para una cultura de donación.* Con el fin de contribuir al fortalecimiento de la cultura de donación en el país, todas las instituciones educativas del territorio nacional buscarán ofrecer a los estudiantes y demás miembros de la comunidad educativa, contenidos apropiados y suficientes con el objeto de informar y sensibilizar sobre la importancia de la donación para la salud y los valores humanos que deben animarla.

Artículo 19. *Acciones para promoción de la donación.* Los recursos de promoción a que se refiere el artículo 6° de la Ley 1805 de 2016, deben ser destinados a la financiación de pauta publicitaria para la pedagogía y sensibilización en favor de la donación de componentes anatómicos, particularmente a promover la conversación familiar al respecto.

Dicha publicidad deberá ser dispuesta en los medios de transporte público, en espacios de máxima audiencia en los medios de comunicación, y en lugares de masiva afluencia, incluidos centros de atención en salud.

Las entidades del Sector Salud tanto de la Rama Ejecutiva del orden Nacional, Departamental y Municipal, como del Sector Descentralizado por Servicios, deberán reportar semestralmente a la Organización Nacional de Donación, Ablación e Implante (ONDAI), información suficiente y debidamente soportada sobre la forma en que hayan atendido a esta obligación, so pena de las sanciones que establezca el Ministerio de Salud y Protección Social.

Artículo 20. *Reglamentación.* Los diferentes aspectos desarrollados en la presente ley, serán reglamentados por el Gobierno nacional en un término no mayor a nueve (9) meses.

En lo relacionado con la estructura de la Red de Donación, Ablación e Implante a nivel nacional y regional, el Gobierno nacional en cabeza del Ministerio de Salud y Protección Social conformará una mesa técnica de expertos, ad-honorem, provenientes de la academia, del sector médico y de sociedades científicas, que tengan conocimiento en la materia.

Esta mesa técnica será un órgano consultivo del Ministerio de Salud y Protección Social y deberá presentar recomendaciones sobre la estructura y funcionamiento de la red.

En lo relacionado con componentes anatómicos, la reglamentación deberá hacer distinción entre los procedimientos de donación, trasplante o implante de órganos, los de tejidos y los de células.

También, deberá revisar las definiciones legales de los diferentes componentes anatómicos,

establecer un mecanismo de trazabilidad que refleje el paso a paso durante todo el proceso de donación, trasplante e implante, aun cuando el componente no sea trasplantado o implantado, y un mecanismo para garantizar la biovigilancia posterior a dichos procedimientos.

Artículo 21. *Vigencia y Derogatoria.* Esta ley rige a partir de su promulgación y deroga todas las disposiciones que sean contrarias, en particular el inciso 3 del artículo 7° de la Ley 1805 de 2016.

### EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

Este proyecto de ley pretende ofrecer una serie de respuestas que el país requiere con urgencia frente a uno de los temas más importantes en salud pública a nivel nacional como es la donación de órganos. Con ello se busca resolver algunas dificultades existentes para que Colombia se convierta en un país donde la donación de órganos sea parte de la cotidianidad y no de la excepción como lo es hoy en día.

El trasplante es uno de los grandes avances médicos de nuestra época. Sin embargo, cerca de 2.800 personas en Colombia, se encuentran privadas de un componente anatómico que necesitan para seguir viviendo. A pesar de contar con una normatividad apreciable y relativamente sólida, en los últimos años no se observa una variación estadística significativa en la tasa de donantes, pues en 2008, Colombia tenía 8.6 donantes por millón de habitantes y diez años después, tenía 8 donantes por cada millón, como se observa en la tabla 1. \* Esto permite evidenciar que Colombia se encuentra muy rezagado respecto de otros países e incluso por debajo del promedio latinoamericano de 13 donantes por millón de habitantes, como se muestra en la tabla 2. \*\*

Por su parte, el crecimiento en número de donantes reales en el país, ha sido inconstante, inestable e insatisfactorio en los últimos años. En 2016 fueron 343, en 2017 la cifra se redujo a 227, así en 2018 haya llegado a 398, como se evidencia en la tabla 3. \*\*\*

Número de donantes por millón de habitantes en Colombia				
2014	2015	2016	2017	2018
7.2	8.4	7.0	8.9	8.0

\*Tabla 1

Donantes por millón de habitantes	
País	Tasa de donantes
España	48
Estados Unidos	37.1
Portugal	34.1
Uruguay	23.7
Argentina	20

\*\*Tabla 2

Número de Donantes reales en Colombia				
2014	2015	2016	2017	2018
170	405	343	227	398

\*\*\* Tabla 3

Adicionalmente, el número de personas en lista de espera para trasplante o implante de componentes anatómicos ha ido incrementándose en lugar de disminuir, dato que despierta singular preocupación, como se aprecia en la tabla 4:

Número de pacientes en lista de espera en Colombia				
2014	2015	2016	2017	2018
1839	2029	2575	2488	2780

Tabla 4

Pero la cifra más importante para comprender la relevancia del tema es 1-55: Cada persona puede donar hasta 55 componentes anatómicos entre órganos y tejidos. Por ende, un donante puede salvar 55 vidas.

A continuación, serán expuestos los principales problemas identificados en la cadena de donación y las propuestas legislativas concretas que se formulan para superarlos.

#### 1. Institucionalidad

En primer lugar, son de resaltar algunos problemas de coordinación institucional. Hoy el Instituto Nacional de Salud, en adelante INS, que es el encargado de coordinar todos los asuntos relacionados con donación y trasplante de componentes anatómicos, debe además regir todas las políticas de salud pública del país. España, líder mundial en donación y trasplantes, cuenta con una institucionalidad especializada en la materia, exclusivamente dedicada al desarrollo de políticas públicas favorables a la donación, lo cual explica sustancialmente el rotundo éxito que este país viene presentando y afianzando de manera progresiva<sup>1</sup>.

A pesar de que en Colombia, la Red Nacional de Donación y Trasplante de Órganos y Tejidos cuenta con una buena estructura interna, hay algunas falencias. Una de las principales, es la desarticulación y descoordinación entre su nivel nacional y regional. Esto evidencia la falta de una institución especializada y autónoma que esté en cabeza de la coordinación de dicha red, que pueda llevar a cabo de manera eficiente todos los procedimientos, tanto administrativos como médicos, relativos a la donación y el trasplante de componentes anatómicos. En ese sentido, se propone la creación de una entidad, diferente del INS, con autonomía administrativa, financiera y patrimonio propio, que esté adscrita al Ministerio de Salud y Protección Social, para que asuma la coordinación de la Red Nacional de Donación y Trasplante con el objetivo de fortalecer la institucionalidad en términos de articulación y coordinación a fin de optimizar las cifras de donación y trasplantes en el país.

<sup>1</sup> España cuenta desde 1989 con una Organización Nacional de Trasplantes dependiente del Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. Además, otros países líderes en la materia cuentan con organizaciones tales como el Instituto Nacional Central Único Coordinador de Ablación e Implante (INCUCAI) en Argentina, o el Instituto Nacional de Donación y Trasplante de Células, Tejidos y Órganos en Uruguay.

Para efectos de las funciones asignadas a la Organización Nacional de Donación, Ablación e Implante, en adelante ONDAI, se prevé la escisión de todas las competencias, funciones y objetivos que viene ejerciendo el INS en relación con la donación y trasplante de componentes anatómicos, incluida la coordinación de la red nacional. En adelante, las referencias normativas que establecen dichas funciones, la forma de ejercerlas y demás aspectos relacionados, se entenderán hechas a la ONDAI, en la intención de construir sobre lo construido. Adicionalmente, se le asignan nuevas funciones en materia de evaluación y seguimiento al desempeño de las Instituciones Prestadoras de Salud habilitadas en el servicio de trasplante, así como en la administración y gestión de los registros de donantes.

El estado de la donación y trasplante de órganos en Colombia evidencia la necesidad de una institución completamente dedicada a promover y materializar su desarrollo y a evaluar alternativas de optimización. Logísticamente, es conveniente contar con un ente dotado de personería jurídica; es decir, capacidad legal de actuar por sí misma. De igual manera, resulta fundamental que existan más personas de dedicación exclusiva en dicha materia y, sobre todo, una persona con rango de alta dirección que tome decisiones con mayor discrecionalidad.

En ese sentido, desde el punto de vista administrativo, la nueva entidad tendrá autonomía para organizar los esfuerzos institucionales en la materia, condición que una dependencia no podría tener. Por su parte, la autonomía presupuestal garantizará que los recursos que se le asignen o reciba por concepto de nuevas fuentes, sean destinados, sin la interferencia de necesidades externas, a aquellas de la donación y trasplante en el país.

Adicionalmente, una institución autónoma tendrá mayor visibilidad política y esto le conllevará mayor fuerza en el reparto presupuestal, mayor capacidad de gestión con las instituciones y la sociedad, lo cual también favorecerá la responsabilidad política y la veeduría ciudadana en dichos asuntos. La correlación entre organizaciones autónomas de dedicación exclusiva en donación y trasplantes y mejores desempeños alrededor del mundo, es un dato objetivo difícil de ignorar. Colombia también debe contar con una instancia coordinadora con las características señaladas.

Sin embargo, la asignación de funciones relacionadas con donación, trasplante e implante de componentes anatómicos en un órgano autónomo, sólo tiene sentido y verdadera utilidad, en tanto se le garanticen recursos. Consciente de esa necesidad, la iniciativa prevé además de la autonomía para que se le asignen partidas dentro del Presupuesto General de la Nación, participación en las rentas adicionales derivadas de la ampliación tarifaria sobre el impuesto al consumo de cigarrillos.

A ese respecto, debe tenerse en consideración que de acuerdo con lo previsto en el artículo 211 de

la Ley 223 de 1995 modificado por el artículo 347 de la Ley 1819 de 2016, el precio de los cigarrillos, tabacos, cigarros y cigarritos en 2021, será de 2.585,6 pesos, de mantenerse el índice de precios al consumidor certificado por el DANE para 2018 (de 3.18%). La tarifa actualizable de 2.800 pesos prevista en el proyecto representa una ampliación tarifaria del 8.3%. Bajo ese mismo presupuesto, la tarifa por cada gramo de tabaco elaborado sería en 2021 de 205,6 pesos, de manera que la tarifa de 220 pesos contemplada en la iniciativa supone una ampliación tarifaria de 7%. Sobre la base de los recaudos actuales, se estima que los recursos adicionales a que se refiere la presente iniciativa, que soportarán el funcionamiento de la nueva institución, serán montos anuales superiores a los cien mil millones de pesos (\$100.000.000.000), recursos suficientes para permitir su buen funcionamiento.

## **2. Problemas en la identificación de donantes potenciales**

En segundo lugar, se evidencian falencias en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud. En efecto, cuando una persona llega a la unidad de urgencias o de cuidados intensivos, que son los lugares donde más se reciben pacientes con condiciones que les convierten en donantes potenciales, no se cuenta con la capacidad instalada para identificarlos, de modo que el cuerpo médico pueda anticiparse a la eventualidad de un procedimiento de donación respecto de aquellos. Allí se pierde el primer filtro y se minimizan las posibilidades de actuar al momento del deceso. Las Instituciones Prestadoras de Salud de tercer y cuarto nivel de complejidad, por contar con Unidades de Cuidados Intensivos y de urgencias, deberían tener la capacidad de intervenir en los procedimientos.

De acuerdo con cifras oficiales<sup>2</sup> hay 82 cirujanos de trasplantes distribuidos en 26 IPS habilitadas para el servicio de trasplante de cerca de 2.500 IPS que hay en el país. En el caso de España, se capacitaron 18.000 coordinadores operativos lo que marcó un punto de inflexión positivo en la frecuencia y un avance sustancial en la calidad de los procedimientos de identificación, acompañamiento y atención integral a los donantes potenciales y a sus familiares. Mediante la presente iniciativa, se busca que en Colombia aumente el número de profesionales encargados de articular los esfuerzos de todos los actores involucrados en la cadena de donación, creando legalmente y con carácter obligatorio para esas instituciones, la figura de coordinadores operativos de donación y trasplante, que puedan contribuir en la identificación de potenciales donantes. Además, el hecho de concentrar la coordinación cotidiana de las diferentes etapas en un grupo de profesionales de dedicación exclusiva y permanente, contribuirá en el abordaje de otros retos persistentes, pues favorecerá la calidad de la

<sup>2</sup> Tomado de respuesta del Ministerio de Salud a derecho de petición con radicado nro. 201942300959862, pregunta nro. 7.

atención, en tanto permitirá desarrollar una logística más ordenada y seguir protocolos uniformes para adelantar procedimientos cuyo manejo es complejo, pero que deben ser a la vez suficientemente céleres.

### 3. **Entrevista familiar**

Actualmente no existe dentro de la normatividad colombiana en materia de donación de órganos y tejidos, la obligación de realizar una entrevista familiar antes y después de llevar a cabo dichos procedimientos. Cabe resaltar que dicha entrevista es un factor fundamental y determinante en el desarrollo de la gestión de donación de componentes anatómicos para trasplante, puesto que, en la práctica, la familia del posible donante es quien de manera definitiva, libre y consciente autoriza o no la donación. En cuanto a los procedimientos, se hace necesario que las familias entiendan la necesidad y la conducencia de salvar vidas donando los órganos de sus seres queridos, pero también que ello sea realizado con los mayores estándares de empatía y humanidad posibles, a fin que no se convierta en una imposición.

Es importante entender que la entrevista familiar es un proceso compuesto por diversas etapas que no pueden ser improvisadas por parte del coordinador operativo de trasplantes. En este sentido, el coordinador deberá realizarla bajo una metodología y una planificación específica por parte de todo el equipo médico y con el acompañamiento psicológico pertinente de ser requerido. El resultado de una entrevista familiar exitosa es lograr el incremento de la tasa de donación. Es de resaltar que la planificación y la realización de la entrevista familiar debe ser permanente, en aras de conseguir el consentimiento familiar y poder llevar a cabo con éxito la donación.

### 4. **Déficit en la formación de los profesionales médicos que interactúan con donantes potenciales y con sus familias**

Más allá del número de profesionales involucrados en la cadena de donación y trasplante o implante, ha sido diagnosticada la ausencia de programas o módulos de formación al respecto, como parte de la instrucción general que estos reciben<sup>3</sup>. La falta de cualificación de las personas que interactúan con los pacientes en un tema tan específico como la donación y trasplante de componentes anatómicos, amerita volver obligatorio este tipo de conocimiento en los pénsum de pregrado de medicina y enfermería, en el marco de la autonomía universitaria. La Corte Constitucional ha entendido que esta garantía institucional reconocida en el artículo 69 superior, implica para dichos centros

las libertades de autoorganización (“darse sus directivas”) y autorregulación (“regirse por sus propios estatutos”)<sup>4</sup>, en términos de darse una orientación filosófica y una organización interna.

Ahora bien, el mismo tribunal ha establecido de manera reiterada<sup>5</sup>, que de acuerdo con la Constitución Política y los tratados internacionales de derechos humanos que obligan a Colombia, la autonomía universitaria no es absoluta<sup>6</sup> ni supone un total distanciamiento entre las universidades y el Estado, ya que encuentran limitaciones derivadas de la propia Constitución, entre las cuales cabe mencionar la competencia atribuida al legislador para expedir las disposiciones generales para que las universidades puedan darse sus directivas y regirse por sus propios estatutos y el respeto por el ejercicio legítimo de los derechos fundamentales.

En consecuencia, “no constituye un poder omnímodo”<sup>7</sup>, pues debe ejercerse (i) respetando los derechos fundamentales y (ii) de conformidad con el marco legislativo que para ese propósito expida el Estado. En este sentido, la autonomía universitaria no excluye la intervención del Estado; antes bien, depende de que se ejerza (en la forma y para los fines previstos en la Constitución)”. Así entonces, la exigencia de garantizar una formación mínima de profesionales de la salud en materias relacionadas con la donación y trasplante o implante de órganos, se ajusta al orden constitucional vigente, en cuanto desarrolla los cometidos estatales de velar por los derechos a la salud, a la vida y a la integridad de los ciudadanos, al tiempo que asegura a los profesionales de la salud las capacidades necesarias para cumplir con el propósito altruista que es inmanente a su reconocida vocación.

Dicha regulación además de clara, es general como lo requiere la jurisprudencia constitucional, en el sentido de estar fijada en términos que respetan las competencias autónomas de las instituciones de educación superior. En aplicación de la preceptiva que se propone, dichas instituciones van a seguir adoptando sus propias directivas y estatutos, y por este medio, continuarán preservando como es debido, los elementos identificadores que les dan reconocimiento social y libertad para expresar sus posiciones y preferencias sobre cualquier asunto de interés, incluida la propia política pública de donación y trasplante de órganos. Tales requerimientos han sido satisfactoriamente atendidos en el pasado por el legislador, con regulaciones similares, como la Ley

<sup>4</sup> Corte Constitucional. Sentencia C-336 de 1997, reiterada, entre otras, en la Sentencia C-535 de agosto 17 de 2017, M. P Gloria Stella Ortiz delgado.

<sup>5</sup> Corte Constitucional. Sentencias C-491 de septiembre 14 de 2016, M. P Luis Ernesto Vargas Silva y C-137 de noviembre 28 de 2018, M. P Alejandro Linares Cantillo.

<sup>6</sup> Corte Constitucional. Sentencias C-097 de febrero 25 de 2016, M. P Luis Ernesto Vargas Silva y C-137 de noviembre 28 de 2018, M. P Alejandro Linares Cantillo.

<sup>7</sup> Corte Constitucional. Sentencia T-102 de febrero 17 de 2017, M. P Gloria Stella Ortiz Delgado.

<sup>3</sup> Niño Ramírez, Liz Maristella. Importancia del desarrollo de competencias en la donación de órganos y tejidos. Argumentación desde la práctica médica, para la inclusión de contenidos académicos en los currículos de las facultades de Medicina de Bogotá. Especialización en Docencia Universitaria, Facultad de Educación y Humanidades, Universidad Militar Nueva Granada. Bogotá, Colombia, noviembre de 2017.

1732 de 2014<sup>8</sup>, (Por la cual se establece la Cátedra de la Paz en todas las instituciones educativas del país). En conclusión, regulaciones como la propuesta se abstienen de interferir en cualquier posición filosófica, ya que cualquiera de ellas, podrá ser incorporada en los pénsum que se desarrollen. Además, respetan a cada institución la potestad de organizarse y administrarse internamente, de acuerdo con los criterios definidos por sus autoridades rectoras, pudiendo ellas establecer los rasgos del módulo o programa a impartir, la ubicación, intensidad, métodos y demás condiciones para adelantarla. De esta manera se puede asegurar la idoneidad de los profesionales médicos, en asuntos de tanta relevancia para la vida y la salud de los colombianos.

##### 5. **Necesidad de ampliar los criterios para la donación**

Las normas legales vigentes no contemplan criterios característicos de modelos exitosos. En 2008, la Organización Nacional de Trasplantes (ONT) de España diseñó el Plan Donación Cuarenta, orientado a considerar nuevas estrategias para satisfacer la demanda de órganos y a garantizar que dicha opción se presentará en todas las circunstancias de muerte. Dicho plan contempla entre otras estrategias, la identificación temprana y derivación de posibles donantes de órganos, debido a la probabilidad de muerte cerebral en un corto período de tiempo, en quienes el equipo asistencial consideró inútil un tratamiento posterior. Ello en aras de asegurar cuidado intensivo electivo no terapéutico tendiente a facilitar la donación de órganos (ICOD), entendiéndose que habilitar esta posibilidad impactaría sustancialmente el número de donaciones potenciales después de la muerte cerebral (DBD).

El Real Decreto número 2070/1999, estableció las bases para el desarrollo de la donación en asistolia, tomando como referencia el Documento de consenso español sobre donación de órganos en asistolia elaborado en 1995. El doctor Rafael Matesanz, siendo director de la ONT, y varios de sus colaboradores escribieron un artículo en 2016

para el American Journal of Transplantation<sup>9</sup>, donde se señala que los sorprendentes resultados del modelo español pueden ser atribuidos al fomento de la donación en asistolia (cuando los componentes proceden de una persona fallecida por el cese irreversible de las funciones cardiorrespiratorias)<sup>10</sup>, vía que ha experimentado un crecimiento del 10% respecto del año anterior. O expuesto de otra forma, uno de cada tres donantes lo fue en asistolia.

En la actualidad, más de 50 hospitales españoles se embarcan en donación en parada cardíaca (DCD), que ya contribuye al 10% de las tasas generales de donación de fallecidos y ha tenido un impacto sustancial en el trasplante de riñón, pero también en la actividad de trasplante de hígado y pulmón, con excelentes resultados hasta el momento.

En Colombia, por el contrario, la ley acoge como momento para la donación, la muerte encefálica y parece descartar la cardiorrespiratoria. Al respecto, el artículo 543 de la ley 9ª de 1979, dispone:

*“El Ministerio de Salud, deberá:*

- a) *Determinar, previa consulta a las Sociedades Científicas relacionadas con esta materia, qué signos negativos de la vida o positivos de la muerte, además de los de la muerte cerebral, deberán ser constatados por quienes expiden el certificado de defunción, y*
- b) *Prevía la consulta antes mencionada determinar en qué casos de excepción pueden aceptarse los signos de muerte cerebral, con exclusión de otros para certificar la defunción”.*

En consecuencia, el Decreto número 2493 de 2004, en su Capítulo III sobre diagnóstico de muerte encefálica, prevé en su artículo 12 los siguientes signos mínimos a constatar antes de cualquier procedimiento encaminado a la donación: ausencia de respiración espontánea, pupilas persistentemente dilatadas, ausencia de reflejos pupilares a la luz, ausencia de reflejo corneano, ausencia de reflejos óculo-vestibulares, ausencia de reflejo faríngeo o nauseoso y ausencia de reflejo tusígeno. Además, establece que cuando no sea posible corroborar alguno de los siete signos establecidos, se deberá aplicar un test de certeza”, y, por lo tanto, no contempla expresamente la opción de donación en asistolia.

Cabe resaltar que en pacientes renales no se ha apreciado diferencia estadística significativa entre los receptores de DCD y DBD, respecto de los criterios de función del injerto, pérdida del injerto o

<sup>8</sup> Dispone en su artículo 1º: “Con el fin de garantizar la creación y el fortalecimiento de una cultura de paz en Colombia, establézcase la Cátedra de la Paz en todas las instituciones educativas de preescolar, básica y media como una asignatura independiente.

**Parágrafo 1º.** En observancia del principio de autonomía universitaria, cada institución de educación superior desarrollará la Cátedra de la Paz, en concordancia con sus programas académicos y su modelo educativo.

**Parágrafo 2º.** La Cátedra de la Paz tendrá como objetivo crear y consolidar un espacio para el aprendizaje, la reflexión y el diálogo sobre la cultura de la paz y el desarrollo sostenible que contribuya al bienestar general y el mejoramiento de la calidad de vida de la población.

**Parágrafo 3º.** La Cátedra será un espacio de reflexión y formación en torno a la convivencia con respeto, fundamentado en el artículo 20 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos”.

<sup>9</sup> Matesanz *et al.* How Spain Reached 40 Deceased Organ Donors per Million Population. American Journal of Transplantation Volume 17, First published: 09 January 2017. Available at: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/ajt.14104>

<sup>10</sup> El artículo 9º del Real Decreto número 1723/2012 del reino de España<sup>10</sup>, establece que: “La muerte del individuo podrá certificarse tras la confirmación del cese irreversible de las funciones circulatoria y respiratoria o del cese irreversible de las funciones encefálicas”.



muerte del receptor<sup>11</sup>. Por su parte, en trasplantes de hígado no se encontraron diferencias con respecto a los tiempos de isquemia y al desarrollo del síndrome de pos perfusión o coagulopatía entre DCD y DBD. Las tasas de no función primaria del injerto y de rechazo agudo fueron similares. Así mismo, la duración de estadía, las complicaciones, las tasas de retrasplante y las tasas de supervivencia después de tres años fueron comparables. En conclusión, la donación en parada cardiaca ofrece posibilidades ciertas de elevar la tasa de donantes efectivos con la misma calidad del trasplante<sup>12</sup>.

A fin de incorporar estos criterios de comprobado éxito en nuestro ordenamiento jurídico, se hace necesario establecer desde el nivel de la ley, previsiones que propicien una mayor cantidad de donaciones efectivas en condiciones seguras y confiables.

#### 6. **Coordinación muertes violentas**

La regulación en el país respecto a los procedimientos de retiro de componentes anatómicos de un cadáver para fines de trasplante u otros usos terapéuticos, cuando deba practicarse autopsia médico-legal, es escasa o no se encuentra actualizada por los actores responsables.

En los países líderes en la materia, este proceso ha logrado aumentar la tasa de donaciones. En ese sentido, resulta necesario promover una articulación y unos protocolos que faciliten la intervención de todos los operadores que participan en el proceso de donación de componentes anatómicos, para minimizar en la medida de lo posible el número de negativas, sin que esto constituya una obstaculización a las investigaciones judiciales.

Por lo anterior, esta iniciativa propone que en los casos en que deba practicarse una autopsia médico-legal, el coordinador operativo de donación y trasplantes, solicite una autorización al médico forense para realizar su rescate y que dicha autorización se conceda siempre y cuando no se vea obstaculizada la investigación judicial. Además, para generar seguridad a todos los operadores, se presentará un informe médico forense donde se harán explícitas las razones por las cuales la autorización fue concedida o denegada desde el punto de vista médico-legal.

#### 7. **Conflictos de interés**

Otra de las falencias identificadas tiene que ver con un conflicto de interés: de manera contraria a lo exigido por los cánones médicos, muchos pacientes que deberían ingresar en lista de espera para

trasplante, son obligados a continuar previamente en procedimientos de diálisis que conllevan daños a otros órganos y los exponen a riesgos mayores para su vida e integridad. En este sentido, en los últimos años se ha notado un incremento de pacientes con enfermedades precursoras y en proceso de reemplazo renal (hemodiálisis, diálisis, diálisis peritoneal y trasplantes). En total hay 1.406.364 pacientes que padecen enfermedades renales crónicas y según el Instituto Nacional de Salud el aumento ha sido del 20 al 25% anual.<sup>13</sup> Esto nos obliga a establecer estrategias que permitan asignar los órganos de manera oportuna y transparente.

En Colombia se utiliza un algoritmo de asignación de riñón con fines de trasplante, el cual contempla diferentes variables y puntajes que al final de un estudio riguroso determina el receptor del órgano en cuestión. Si bien esto ayuda al momento de designar un órgano, las falencias en la materia siguen siendo mayúsculas y en ese sentido este proyecto pretende mejorar los criterios y garantizar el ingreso a la lista de espera para pacientes que estén en tratamientos médicos, como la diálisis u otros semejantes.

#### 8. **Caracterización de pacientes trasplantados**

Cabe resaltar que el objetivo de una política de donación de órganos no se agota con la realización de un trasplante. Cuando observamos detenidamente la situación de los pacientes trasplantados, surgen múltiples interrogantes: ¿cuántas personas trasplantadas hay en Colombia?, ¿cuáles fueron los componentes anatómicos trasplantados?, ¿cómo es su vida tras el procedimiento de trasplante?, ¿retomaron las actividades que solían practicar antes del procedimiento? Entre otros aspectos de sus vidas. Si buscamos esta información no se encuentra registro alguno. Sabemos el número de trasplantes realizados en un año, pero más allá de eso no se tienen datos concluyentes que permitan caracterizar esta población.

Por lo anterior, se propone complementar el registro de que trata el artículo 16 de la Ley 1805 de 2016 (Registro Nacional de Donantes), estableciendo un registro nacional de pacientes trasplantados con el objetivo de poder identificar la población trasplantada en Colombia, tener su ubicación, caracterización y poder hacerle seguimiento a su situación y requerimientos.

#### 9. **Revisión de componentes anatómicos provenientes del extranjero**

La entrada al territorio nacional de componentes anatómicos y de muestras biológicas con fines diagnósticos para trasplante de progenitores hematopoyéticos se encuentra regulada por el Decreto número 2493 de 2004<sup>14</sup>. Según este decreto, el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos

<sup>11</sup> Comparison of Kidney Function Between Donation After Cardiac Death and Donation After Brain Death Kidney Transplantation. Wadei, Hani M; Heckman, Michael G; Rawal, Bhupendra; Taner, C. Burcin; Farahat, Waleed; Nur, Laila; Mai, Martin L.; Prendergast, Mary; Gonwa, Thomas A. Transplantation: August 15th, 2013 - Volume 96 - Issue 3 - p 274–281. [https://journals.lww.com/transplantjournal/fulltext/2013/08150/Comparison\\_of\\_Kidney\\_Function\\_Between\\_Donation.10.aspx](https://journals.lww.com/transplantjournal/fulltext/2013/08150/Comparison_of_Kidney_Function_Between_Donation.10.aspx)

<sup>12</sup> <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30655142>

<sup>13</sup> Cifra tomada de: [https://www.cuentadealtocosto.org/site/images/Publicaciones/2018/Libro\\_Situacion\\_ERC\\_en\\_Colombia\\_2017.pdf](https://www.cuentadealtocosto.org/site/images/Publicaciones/2018/Libro_Situacion_ERC_en_Colombia_2017.pdf)

<sup>14</sup> Capítulo VII de la salida de tejidos y de la entrada de componentes anatómicos.

y Alimentos (Invima) es el encargado de autorizar el ingreso de componentes anatómicos cuando estos cumplan con los siguientes requisitos<sup>15</sup>:

1. Concepto sobre la necesidad terapéutica de dicho componente anatómico expedido por la Coordinación Nacional de la Red de Donación y Trasplantes.
2. Certificado de la institución que obtuvo el componente anatómico donde consten los estudios realizados al donante y al componente anatómico para demostrar que su ingreso no constituye un riesgo para el receptor.
3. Que el tejido u órgano provenga de una institución legalmente reconocida por la autoridad sanitaria competente en el país de origen.
4. Informe de la institución donde consten las condiciones de la obtención.
5. Informe sobre el beneficio de la utilización de dicho componente en el cual se demuestre que estos han sido objeto de técnicas no existentes en Colombia.

Teniendo en cuenta lo anterior, el presente proyecto de ley propone modificar el artículo 19 de la Ley 1805 de 2016<sup>16</sup> para especificar que todo injerto proveniente de un ser humano con o sin células vivas que ingrese al país, deberá ser revisado por la autoridad sanitaria competente y que deberá cumplir con la normatividad aplicable a los componentes anatómicos en el país, pues la redacción de la norma vigente se presta a confusiones y permite argumentaciones tendientes a evitar inspecciones necesarias para garantizar que dichos componentes no atenten contra la salud de los habitantes del territorio nacional.

#### 10. **Falencias en el transporte**

Una de las falencias reconocidas en el proceso de donación y trasplante de componentes anatómicos, es el transporte. La falta de articulación y de medios disponibles para ello, hacen que la labor de salvar vidas, vía donación y trasplantes en Colombia, sea más compleja de lo que ya es per se. En suma, esta falencia cuesta vidas.

En la legislación y normatividad vigente en Colombia, el transporte de órganos con fines de trasplante no está a cargo de una institución gubernamental que sea responsable por la coordinación logística de los traslados de órganos en el nivel nacional, regional y local. Esto deja a las IPS y Bancos de tejidos a cargo de los traslados, como se evidencia en el Decreto número 2493 de 2004 en su

artículo 25.<sup>17</sup> Estas instituciones contratan, por vía terrestre, servicios de transporte como ambulancias, y por vía aérea, cuentan con la voluntad y disposición de una de las aerolíneas del país.

Esta fragilidad organizativa no permite que una red dedicada a salvar vidas cumpla con los objetivos propuestos, quedando en manos de la suerte encontrar una ambulancia disponible, o en su defecto de realizar traslados de órganos en taxis, sometidos al tráfico de las ciudades o que haya aeropuertos abiertos o vuelos cercanos disponibles. Con esas dificultades, es difícil que los componentes anatómicos lleguen a tiempo o simplemente logren ser trasladados.

En Argentina, por ejemplo, el Instituto Nacional Central Único Coordinador de Ablación e Implante (INCUCAI) se encarga de la distribución de los órganos y tejidos. Esto posibilita que la coordinación de los traslados no dependa de los coordinadores o médicos y enfermeros que al mismo tiempo están atendiendo las actividades de ablación de los órganos requeridos.

La propuesta que realiza el proyecto de ley se dirige a lograr la organización de la logística que permita un eficiente traslado de órganos. Por tal razón, delegar esa coordinación, centralizándola a una entidad que sea responsable de expedir reglas claras para los traslados y así facilitar que el transporte a tiempo deje de ser producto de la suerte. Por eso, se pone a disposición de las instituciones el uso de las ambulancias públicas y privadas, vehículos de servicio público y vehículos oficiales

<sup>17</sup> “Artículo 25. De la distribución. Los componentes anatómicos serán distribuidos en el territorio nacional de manera tal que se garantice la equidad en la asignación de los componentes anatómicos sin discriminación alguna, por razones de origen familiar, estrato socioeconómico, sexo, raza, lengua, religión, opinión política o filosófica, teniendo en cuenta los siguientes parámetros: 1. Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud que tengan habilitados programas de trasplantes determinarán, de acuerdo con los criterios técnicos científicos de asignación y con su lista de receptores si puede utilizar el componente anatómico para trasplante o implante en la respectiva institución. 2. De no ser posible lo establecido en el numeral anterior, la Institución Prestadora de Servicios de Salud informará a la Coordinación Regional sobre el rescate del componente anatómico para que determine su utilización en esa regional. 3. Si en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, IPS, habilitadas con programas de trasplantes de la regional no hay receptor de acuerdo con los criterios técnicos científicos de asignación establecidos por el Ministerio de la Protección Social, la coordinación regional informará a la coordinación nacional para que esta proceda a la asignación en cualquiera de las otras regionales. 4. Los Bancos de Tejidos o de Médula Ósea suministrarán el tejido o la médula ósea de acuerdo con su lista de receptores”.

<sup>15</sup> Artículo 39 del Decreto número 2493 de 2004.

<sup>16</sup> “Artículo 19. Todo dispositivo médico que ingrese al país y cumpla con la definición de órgano, tejido o componente anatómico, deberá aplicársele la normatividad pertinente a los órganos, tejidos o componentes anatómicos”.

en los traslados terrestres. Para los aéreos, habilita a las Fuerzas Militares (FF. MM.) y a la Policía Nacional para que apoyen el traslado de los órganos en los helicópteros disponibles y que no interfiera en situaciones de seguridad y defensa nacional. Finalmente, se habilita a estos vehículos para usar vías exclusivas y ser exentos de peajes y multas en el momento del traslado de los órganos.

Articular y coordinar el transporte ayudará a que aquellas personas que están esperando un órgano lo reciban. Igualmente se busca eliminar barreras que no permiten extender la vida de muchos colombianos.

#### 11. Necesidad de mayores recursos para la promoción

Además de la conversación empática de los profesionales médicos con la familia de los donantes potenciales en el momento del duelo, la donación puede verse favorecida por un diálogo franco y fraterno entre sociedad y Estado, para que la pedagogía necesaria sea lo más temprana y efectiva posible. Pero esto requiere una mayor inversión efectiva de recursos. En nuestras condiciones actuales, donde proliferan toda suerte de mitos y resistencias y donde es generalizada la falta de información relevante sobre salud pública en general, resulta fundamental explicarle a la sociedad la importancia de la donación, la cifra de 1-55, y que no se pierdan vidas por la falta de esfuerzos del Estado.

Las medidas que se proponen siguen la dirección de asegurar que la inversión de los recursos destinados por las entidades del sector salud, reporten los resultados esperados, con la fijación de condiciones mínimas de tiempo, modo y lugar y de objetivos generales que deben ser observados para generar una verdadera cultura favorable a la donación.

Como puede colegirse de lo expuesto, la elaboración de soluciones pertinentes a las problemáticas mencionadas, es hoy una obligación de este Congreso de la República. La aprobación del presente proyecto de ley no solo permitirá elevar las tasas de donantes y trasplantes efectivos, sino que se genere de manera sostenible una cultura favorable a la donación y al trasplante de componentes anatómicos en el país. Además para que esta se produzca en condiciones de seguridad, equidad y con alto sentido de humanidad. Donar es transmitir un don a alguien más, y en este caso se trata de transmitir el mejor don que tenemos, se trata de regalar vida. Que eso pueda acontecer en una sociedad, es signo particular del progreso humano, y cada pérdida de oportunidad consecuentemente, es una frustración para todo el cuerpo social.

Formulada la propuesta, es el turno de este honorable Congreso para responder una vez más a las expectativas de los ciudadanos.

Cordialmente,

Cordialmente,

GABRIEL SANTOS GARCÍA  
Representante a la Cámara por Bogotá

ALVARO VIGG.

REYES KURI

C. R. C. CAMARA DE REPRESENTANTES SECRETARÍA GENERAL	
El día	18 de Noviembre del año 2019
Ha sido presentado en este despacho el	Proyecto de Ley <input checked="" type="checkbox"/> Acto Legislativo
No.	300 Con su correspondiente
Exposición de Motivos, suscrito Por: HE Gabriel Santos, HE Juan Manuel Daza, HE Adriana Matiz, HE Juan F. Reyes, HE Norma Hurtado, HE Juan D. Lopez y otras firmas.	
SECRETARIO GENERAL	

\*\*\*

#### PROYECTO DE LEY NÚMERO 301 DE 2019 CÁMARA

*por la cual se autoriza a la Asamblea del departamento de Casanare para que ordene la Emisión de la Estampilla en Pro del Fortalecimiento de la Universidad que trata la Ley 1937 de 2018 y se dictan otras disposiciones.*

El Congreso de Colombia

DECRETA:

Artículo 1°. Autorícese a la Asamblea del departamento de Casanare para que ordene la Emisión de la Estampilla en Pro del Fortalecimiento de la Universidad que trata la Ley 1937 de 2018 "Estampilla Pro Unitrópico" - cuyo producido se destinará de la siguiente manera: El treinta por ciento (30%) en infraestructura, dotación y modernización tecnológica; y el setenta por ciento (70%) para capacitación, actividades misionales de pregrado y posgrado, e investigación científica y acreditación institucional.

Parágrafo. La Emisión de la Estampilla que trata la presente ley se expedirá por parte de la Asamblea

del departamento de Casanare una vez se expida la ordenanza que oficialice la institución que trata Ley 1937 de 2018.

Artículo 2°. La emisión de la estampilla cuya creación se autoriza será hasta por la suma de trescientos mil millones de pesos (\$300.000.000.000,00) moneda legal colombiana a valor constante a la fecha de expedición de la presente ley.

Artículo 3°. Facúltense a los Concejos Municipales del departamento de Casanare para que, previa autorización de la Asamblea del departamento haga obligatorio el uso de la estampilla que por esta ley se autoriza su emisión con destino al fortalecimiento de la Universidad que trata la Ley 1937 de 2018.

Artículo 4°. Dentro de los hechos y actividades económicas sobre los cuales se obliga el uso de la estampilla la Asamblea y los Concejos podrán incluir los licores, alcoholes, cervezas, juegos de azar, tasas aéreas; todos los contratos, convenios y sus adiciones de estudios de factibilidad, diseños, consultoría, contratos e interventorías que se realicen en el territorio del departamento de Casanare, exceptuando los contratos que deban financiarse con recursos que por ley correspondan al sector salud. En todo caso la estampilla no podrá superar el valor máximo contemplado en esta ley.

Parágrafo: Quedan incluidos los contratos de obra suscritos por las empresas industriales y comerciales del Estado, empresas de economía mixta y asociaciones de participación mixta y entes de Control del orden Departamental en Casanare.

Artículo 5°. La vigilancia y la correcta aplicación de los recursos recaudados por la Estampilla que trata la presente ley en materia fiscal corresponderá a la Contraloría Departamental de Casanare y administrativa por parte de la de la Procuraduría General de la Nación.

Artículo 6°. El control y la fiscalización interna de la contribución parafiscal de la estampilla recaerán sobre la administración Departamental, la cual implementará mecanismos de fiscalización para el cálculo y pago correcto de la contribución, sin perjuicio de las sanciones que se hayan previsto.

Artículo 7°. El recaudo de la estampilla se destinará a lo establecido en el artículo 1° de la presente ley.

Parágrafo. La tarifa contemplada en esta ley no podrá exceder el 5% del valor del hecho sujeto al gravamen.

Artículo 8°. La presente ley rige a partir de la fecha de su promulgación.

Atentamente,



**CESAR AUGUSTO ORTIZ ZORRO**  
Representante a la Cámara por Casanare

## EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

Respetados Representantes:

En uso de la facultad conferida por los artículos 154 de la Constitución Política, 140 de la Ley 5ª de 1992 y 13 de la Ley 974 de 2005, tengo el gran honor de presentar a consideración de los honorables Miembros del Congreso de la República el presente proyecto de ley “*por la cual se autoriza a la Asamblea del departamento de Casanare para que ordene la Emisión de la Estampilla en Pro del Fortalecimiento de la Universidad que trata la Ley 1937 de 2018 y se dictan otras disposiciones*”.

### 1. Objeto

El objeto de este proyecto de ley consiste en conceder prerrogativas legales para fortalecer la Universidad que trata la Ley 1937 de 2018.

Esta iniciativa legislativa tiene por objeto autorizar a la Asamblea Departamental de Casanare para que ordene la emisión de una estampilla cuyos recursos beneficien el desarrollo de la misión y la visión de Unitrópico y le permita a esta entidad la consecución de recursos para mejorar la prestación de su servicio y aumentar la cobertura, estando ajustado a los preceptos constitucionales y legales necesarios para su expedición.

### 2. Fundamento legal

#### 2.1 Constitución Política

“Artículo 1°. Colombia es un Estado social de derecho, organizado en forma de República unitaria, descentralizada, con autonomía de sus entidades territoriales, democrática, participativa y pluralista, fundada en el respeto de la dignidad humana, en el trabajo y la solidaridad de las personas que la integran y en la prevalencia del interés general”.

“Artículo 2°. Son fines esenciales del Estado: servir a la comunidad, promover la prosperidad general y garantizar la efectividad de los principios, derechos y deberes consagrados en la Constitución; facilitar la participación de todos en las decisiones que los afectan y en la vida económica, política, administrativa y cultural de la Nación; defender la independencia nacional, mantener la integridad territorial y asegurar la convivencia pacífica y la vigencia de un orden justo.

Las autoridades de la República están instituidas para proteger a todas las personas residentes en Colombia, en su vida, honra, bienes, creencias, y demás derechos y libertades, y para asegurar el cumplimiento de los deberes sociales del Estado y de los particulares.

“Artículo 69. *Se garantiza la autonomía universitaria.* Las universidades podrán darse sus directivas y regirse por sus propios estatutos, de acuerdo con la ley.

La ley establecerá un régimen especial para las universidades del Estado.

El Estado fortalecerá la investigación científica en las universidades oficiales y privadas y ofrecerá las condiciones especiales para su desarrollo.

El Estado facilitará mecanismos financieros que hagan posible el acceso de todas las personas aptas a la educación superior”. (Subrayado fuera de texto).

“**Artículo 150.** Corresponde al Congreso hacer las leyes. Por medio de ellas ejerce las siguientes funciones:

12. Establecer contribuciones fiscales y, excepcionalmente, contribuciones parafiscales en los casos y bajo las condiciones que establezca la ley”.

“**Artículo 338.** En tiempo de paz, solamente el Congreso, las asambleas departamentales y los concejos distritales y municipales podrán imponer contribuciones fiscales o parafiscales. La ley, las ordenanzas y los acuerdos deben fijar, directamente los sujetos activos y pasivos, los hechos y las bases gravables, y las tarifas de los impuestos.

La ley, las ordenanzas y los acuerdos pueden permitir que las autoridades fijen la tarifa de las tasas y contribuciones que cobren a los contribuyentes, como recuperación de los costos de los servicios que les presten o participación en los beneficios que les proporcionen; pero el sistema y el método para definir tales costos y beneficios, y la forma de hacer su reparto, deben ser fijados por la ley, las ordenanzas o los acuerdos.

Las leyes, ordenanzas o acuerdos que regulen contribuciones en las que la base sea el resultado de hechos ocurridos durante un período determinado, no pueden aplicarse sino a partir del período que comience después de iniciar la vigencia de la respectiva ley, ordenanza o acuerdo”.

## **2.2 Ley 225 de 1995, por la cual se modifica la ley orgánica de presupuesto**

“**Artículo 2°.** El artículo 12 de la Ley 179 de 1994, quedará así:

Son contribuciones parafiscales los gravámenes establecidos con carácter obligatorio por la ley, que afectan a un determinado y único grupo social o económico y se utilizan para beneficio del propio sector. El manejo, administración y ejecución de estos recursos se hará exclusivamente en forma dispuesta en la ley que los crea y se destinarán sólo al objeto previsto en ella, lo mismo que los rendimientos y excedentes financieros que resulten al cierre del ejercicio contable.

Las contribuciones parafiscales administradas por los órganos que formen parte del Presupuesto General de la Nación se incorporarán al presupuesto solamente para registrar la estimación de su cuantía y en capítulo separado de las rentas fiscales y su recaudo será efectuado por los órganos encargados de su administración”.

## **2.3 Jurisprudencia del Consejo de Estado**

“ESTAMPILLAS-Naturaleza: tasa parafiscal/ TASA PARAFISCAL-Definición; diferencia con impuesto indirecto/IMPUESTO INDIRECTO-Diferencia con tasa parafiscal/ CONTRIBUCIÓN PARAFISCAL-Definición legal; elementos distintivos.

Ahora bien, debe precisarse que las estampillas a que se viene haciendo referencia, pertenecen a lo que se conoce como tasas parafiscales, pues son un gravamen que surge de la realización de un acto jurídico, cual es la suscripción de un contrato con el departamento, que se causan sobre un hecho concreto y que por disposición legal tienen una destinación específica, cuyas características difieren de las que permiten identificar al impuesto indirecto. Es así como las tasas participan del concepto de parafiscalidad, definido en el artículo 2° de la Ley 225 de 1995, en los siguientes términos: Son contribuciones parafiscales los gravámenes establecidos con carácter obligatorio por la ley, que afectan un determinado y único grupo social o económico y se utilizan para el beneficio del propio sector.

El manejo, administración y ejecución de estos recursos se hará exclusivamente en la forma dispuesta en la ley que los crea y se destinarán sólo al objeto previsto en ella, lo mismo que los rendimientos y excedentes financieros que resulten al cierre del ejercicio contable. Las contribuciones parafiscales administradas por los órganos que forman parte del Presupuesto General de la Nación se incorporarán al presupuesto solamente para registrar la estimación de su cuantía y en capítulo separado de las rentas fiscales y su recaudo será efectuado por los órganos encargados de su administración.

A partir de tal definición, tres son los elementos que distinguen la parafiscalidad, a saber: la obligatoriedad que surge de la soberanía fiscal del Estado; la singularidad en cuanto se cobran de manera obligatoria a un grupo específico; y la destinación sectorial por estar destinadas a sufragar gastos de entidades que desarrollan funciones administrativas de regulación o fiscalización. Las tasas participan de la naturaleza de las contribuciones parafiscales, en la medida que constituyen un gravamen cuyo pago obligatorio deben realizar los usuarios de algunos organismos públicos; son de carácter excepcional en cuanto al sujeto pasivo del tributo; los recursos se revierten en beneficio de un sector específico; y están destinados a sufragar los gastos en que incurran las entidades que desarrollan funciones de regulación y control y en el cumplimiento de funciones propias del Estado.

TASA-Prestación directa de un servicio público o beneficio potencial en servicios de aprovechamiento común/TASAS ADMINISTRATIVAS-Remuneración pagada por un servicio administrativo/TASA PARAFISCAL-Tienen beneficio potencial en servicios comunes/IMPUESTO-Diferencia con tasa; clases de impuesto: directo e indirecto.

La “tasa” si bien puede corresponder a la prestación directa de un servicio público, del cual es usuario el contribuyente que se beneficia efectivamente, también puede corresponder al beneficio potencial por la utilización de servicios de aprovechamiento común, como la educación, la salud, el deporte, la cultura, es decir, que el gravamen se revierte en beneficio social. Las

primeras se definen como tasas administrativas en cuanto equivalen a la remuneración pagada por los servicios administrativos, y las segundas como tasas parafiscales y son las percibidas en beneficio de organismos públicos o privados, pero no por servicios públicos administrativos propiamente dichos, pues se trata de organismos de carácter social.

Entonces, las “estampillas”, dependiendo de si se imponen como medio de comprobación para acreditar el pago del servicio público recibido, tendrán el carácter de administrativas; o de parafiscales, si corresponden al cumplimiento de una prestación que se causa a favor de la entidad nacional o territorial como sujeto impositivo fiscal. Los “impuestos” difieren de las “tasas”, en cuanto son universales y recaen sobre los ingresos y bienes de una persona directamente (directos). Es decir, tienen relación directa con la capacidad económica del sujeto, son de carácter permanente y el responsable del pago es el contribuyente; o de consumo (indirectos), dirigidos a gravar el consumo en general y se predicen en relación con los bienes y servicios que debe soportar el consumidor final, que no tienen carácter personal, porque no gravan a los sujetos, sino que se aplican directamente a los bienes y servicios consumidos.

**ESTAMPILLAS**-No es impuesto indirecto sobre contratos sino un gravamen con naturaleza de tasa parafiscal; implican recuperar el gasto originado en la contratación/**TASA PARAFISCAL**-Lo son las estampillas departamentales.

Hechas las anteriores precisiones, se concluye que asiste razón a los apelantes cuando consideran que es errada la interpretación que hace el *a quo* al artículo 203 del Código de Régimen Departamental, para concluir que el cobro de las estampillas sobre los contratos, constituyen un “impuesto indirecto”, en cuanto gravan “por repercusión la fuente de donde procede la materia imponible”, y que en consecuencia su imposición en el caso concreto del contrato de concesión para la explotación de los juegos permanentes, estaría desconociendo la prohibición legal prevista en el mencionado artículo; pues tal como lo advierte el Ministerio Público, no es acertado llegar a tal conclusión, habida consideración que las estampillas son un gravamen que tiene la naturaleza de “tasa parafiscal...”

“**IMPUESTO**-Características/**TASAS**-Características/**CONTRIBUCIÓN**-Características. Son impuestos, aquellos tributos que cumplen las siguientes características: 1. Son generales, lo cual significa que se cobran indiscriminadamente a quienes se encuentren dentro del hecho generador y no a un grupo social, profesional o económico determinado. 2. Son obligatorios. 3. No conllevan contraprestación directa e inmediata. 4. El Estado dispone de estos recursos de acuerdo con lo previsto en los planes y presupuestos, por lo tanto, van a las arcas generales, para atender los servicios y necesidades públicas. 5. La capacidad económica del contribuyente es un principio de justicia y equidad que debe ir implícito

en la ley que lo crea, sin que pierda el carácter general. Se consideran tasas aquellos gravámenes que cumplan las siguientes características: El Estado cobra un valor por un bien o servicio ofrecido. Este guarda relación directa con los servicios derivados. El particular tiene la opción de adquirir o no el bien o servicio. El precio cubre los costos en que incurre la entidad para prestar el servicio, incluyendo los gastos de funcionamiento y las provisiones para amortización y crecimiento de la inversión. Pueden involucrarse criterios distributivos (ejemplo: tarifas diferenciales). Las contribuciones tienen las siguientes características: Surgen de la realización de obras públicas o actividades estatales, en donde necesariamente debe existir un beneficio para un individuo o grupo de individuos. La contribución se paga proporcionalmente al beneficio obtenido y su producto está destinado a la financiación de las obras o actividades”.

## 2.4 Jurisprudencia Corte Constitucional

### “CONTRIBUCIONES PARAFISCALES

Las contribuciones parafiscales se encuentran a medio camino entre las tasas y los impuestos, dado que de una parte son fruto de la soberanía fiscal del Estado, son obligatorias, no guardan relación directa ni inmediata con el beneficio otorgado al contribuyente. Pero, de otro lado, se cobran solo a un gremio o colectividad específica y se destinan a cubrir las necesidades o intereses de dicho gremio o comunidad. Las contribuciones parafiscales no pueden identificarse con las tasas. En primer lugar, porque el pago de las tasas queda a discreción del virtual beneficiario de la contrapartida directa, mientras que la contribución es de obligatorio cumplimiento. De otra parte, las contribuciones parafiscales no generan una contraprestación directa y equivalente por parte del Estado. Este no otorga un bien ni un servicio que corresponda al pago efectuado. Las contribuciones parafiscales se diferencian de los impuestos en la medida en que implican una contrapartida directa al grupo de personas gravadas; no entran a engrosar el erario público; carecen de la generalidad que caracteriza a los impuestos respecto del sujeto obligado a pagar el tributo y especialmente, porque tienen una determinada afectación. El término “contribución parafiscal” hace relación a un gravamen especial, distinto a los impuestos y tasas. En segundo lugar, que dicho gravamen es fruto de la soberanía fiscal del Estado, que se cobra de manera obligatoria a un grupo, gremio o colectividad, cuyos intereses o necesidades se satisfacen con los recursos recaudados. En tercer lugar, que se puede imponer a favor de entes públicos, semipúblicos o privados que ejerzan actividades de interés general. En cuarto lugar que los recursos parafiscales no entran a engrosar las arcas del presupuesto nacional. Y por último, que los recursos recaudados pueden ser verificados y administrados tanto por entes públicos como por personas de derecho privado”.

“TRIBUTO EN ENTIDADES TERRITORIALES-Competencias del Congreso y asambleas y concejos

Corresponderá al Congreso de la República la creación de los tributos del orden territorial y el señalamiento de los aspectos básicos de cada uno de ellos, los cuales serán apreciados en cada caso concreto en atención a la especificidad del impuesto, tasa o contribución de que se trate. Por su parte, las asambleas departamentales y los concejos distritales y municipales establecerán los demás componentes del tributo, dentro de los parámetros generales o restringidos que fije la correspondiente ley de autorización”.

“ESTAMPILLA DE ENTIDADES TERRITORIALES-Establecimiento legislativo de destinación del recurso recaudado.

El artículo 338 de la Constitución no concede a las respectivas asambleas o concejos, de manera exclusiva, la facultad de determinar la destinación del recaudo, pudiendo hacerlo el Congreso en la ley habilitante, sin que por ello se restrinja el alcance del principio de autonomía territorial plasmado en la Constitución, ya que existe una conjunción entre este último y los principios de unidad económica nacional y soberanía impositiva en cabeza del Congreso, que permite hallar razonable una interpretación en ese sentido, siempre y cuando se entienda que la intervención del legislador sobre los recursos propios o fuentes endógenas de financiación es justificada en cada caso”.

“RECURSOS PARAFISCALES/PRINCIPIO DE EQUIDAD TRIBUTARIA

La parafiscalidad se basa en la pretensión básica de que los sujetos gravados, en últimas, terminan siendo los sujetos beneficiados con el gravamen. Violaría la equidad del sistema tributario, que la parafiscalidad se construyera a partir del sacrificio de personas o grupos que no se conciben en la ley que la instituye como sujetos beneficiarios de la misma. En el presente caso, desde el punto de vista jurídico, el deudor de la obligación tributaria por concepto de la cuota de fomento ganadero y lechero, es el productor. Si bien no se descarta la posibilidad de que se produzca materialmente un traslado total o parcial del importe de la contribución, los contribuyentes "de facto", se localizan dentro del mismo sector ganadero, que como se ha visto es globalmente el beneficiario del gravamen parafiscal establecido. Luego, no se presenta una manifiesta ni aparente violación al principio de equidad tributaria. Finalmente, en lo que tiene que ver con la incidencia de la contribución respecto del mercado, no existen evidencias de que exista por parte de los productores un grado de control de la oferta que les permita controlar unilateralmente el precio”.

### 3. Reseña histórica

Que a través de su historia, el departamento del Casanare se ha planteado como reto fundamental la creación de una institución universitaria de carácter público, para atender a las necesidades cada vez

más crecientes en materia de formación superior, obedeciendo también a un viejo anhelo de la sociedad civil casanareña, contar con una universidad que contribuya a la formación y el desarrollo del talento humano, tanto a nivel profesional como a nivel tecnológico, buscando siempre el desarrollo social, económico, cultural de la entidad territorial y el mejoramiento de la calidad de vida de los habitantes de Casanare.

Que, en el año de 1999, el departamento concibió la posibilidad jurídica de constituir un claustro universitario de participación mixta.

Que mediante Ordenanza número 060 del 10 de noviembre de 1999, la Asamblea Departamental de Casanare autorizó al Gobernador del departamento de Casanare para asociarse con particulares y otras entidades públicas con el objeto de crear una corporación de participación mixta sin ánimo de lucro.

Que mediante Ordenanza número 076 del 24 de febrero de 2000, la Asamblea Departamental de Casanare autorizó al Gobernador del departamento de Casanare para participar en la formación de una fundación denominada Fundación Universidad Internacional del Trópico Americano como una entidad de participación mixta, sin ánimo de lucro, que se regirá por las disposiciones de la Ley 30 de 1992.

Que una vez se contó con la debida autorización de la Asamblea Departamental de Casanare mediante la Ordenanza número 076 del 24 de febrero de 2000, la Fundación Universitaria Internacional del Trópico Americano (Unitrópico), fue creada mediante documento privado, Acta de Constitución de fecha 16 de marzo de 2000.

Que el 11 de junio de 2002, el Ministerio de Educación Nacional mediante la Resolución número 1311 reconoció la personería jurídica de la Fundación Universitaria Internacional del Trópico Americano (Unitrópico), como una institución de educación superior con el carácter de institución universitaria con domicilio en el municipio de Yopal, Casanare.

Que la Fundación Universitaria Internacional del Trópico Americano (Unitrópico), inició labores administrativas en el año 2000, adoptando la estructura organizacional de la institución creando el estatuto docente y adoptando la programación académica de las facultades de Ciencias, Economía y Ecológicas.

Que la Fundación Universitaria Internacional del Trópico Americano (Unitrópico), inició labores académicas en el año 2003 con la aprobación de los registros calificados de Biología y Economía; posteriormente, en el año 2006, se otorgó por parte del Ministerio de Educación Nacional dos nuevos registros calificados, correspondientes a Ingeniería Agroforestal e Ingeniería de Sistemas.

Que la naturaleza de participación mixta con la que se constituyó la Fundación Universitaria Internacional del Trópico Americano (Unitrópico), generó incertidumbre jurídica, tal como se puede

constatar en el concepto con Radicación 2242 de fecha 9 de julio de 2015, emitido por Sala de Consulta y de Servicio Civil del Consejo de Estado.

Que la incertidumbre jurídica que generó Unitrópico incentivó que el legislador expidiera la Ley 1937 de 2018.

Que en el Congreso de la República se dio trámite al **Proyecto de ley número 122/16 Senado, 211/16 Cámara**, “por la cual se establece la naturaleza y régimen jurídico de la Fundación Universitaria Internacional del Trópico Americano”.

Que la anterior iniciativa legislativa fue sancionada mediante la Ley 1937 de 2018.

Que la Ley 1937 de 2018, tiene como objeto otorgar las herramientas necesarias al Ministerio de Educación Nacional, al departamento de Casanare y a la Asamblea Departamental del Casanare, para transformar la Naturaleza, Carácter Académico y Régimen Jurídico de la Fundación Universitaria Internacional del Trópico Americano, es decir, que de forma excepcional el Legislativo autorizó a la Asamblea del departamento de Casanare para que Unitrópico, que es una institución educativa que funciona en la actualidad como una entidad privada adquiera carácter público.

Tenor de lo anterior tenemos que una vez Unitrópico se transforme y/o oficialice en una universidad pública requiere fuentes de financiación para el crecimiento de su infraestructura y dotación.

Finalmente es de sostener que la Estampilla que trata el presente proyecto de ley se materializaría una vez se oficialice la institución educativa que trata la Ley 1937 de 2018, lo anterior se puede evidenciar en el párrafo único del artículo 1° del proyecto de ley que se pone a consideración de los honorables Congresistas.

Atentamente,

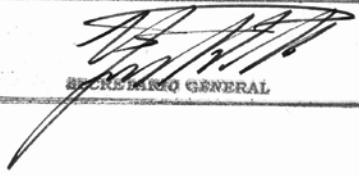


**CESAR AUGUSTO ORTIZ ZORRO**  
Representante a la Cámara Por Casanare  
Partido Alianza Verde

C. R. U. CAMARA DE REPRESENTANTES  
SECRETARÍA GENERAL

El día 18 de Noviembre del año 2019

Ha sido presentado en este despacho el  
Proyecto de Ley X Acto Legislativo \_\_\_\_\_  
No. 301 Con su correspondiente  
Exposición de Motivos, suscrito Por:  
HR Cesar Augusto Ortiz Zorro

  
SECRETARIO GENERAL

**CONTENIDO**

Gaceta número 1117 - martes, 19 de noviembre de 2019  
CÁMARA DE REPRESENTANTES  
PROYECTOS DE LEY

	Págs.
Proyecto de ley número 300 de 2019 Cámara, por medio de la cual se actualiza y fortalece la normatividad vigente en materia de donación y trasplante de componentes anatómicos en Colombia, y se dictan otras disposiciones, “Ley Omar Santiago” .....	1
Proyecto de ley número 301 de 2019 Cámara, por la cual se autoriza a la Asamblea del departamento de Casanare para que ordene la Emisión de la Estampilla en Pro del Fortalecimiento de la Universidad que trata la Ley 1937 de 2018 y se dictan otras disposiciones.....	11