



MARTHA
PERALTA EPIEYÚ
SENADORA

Bogotá D.C., 27 de agosto de 2024.

Doctor
GREGORIO ELJACH PACHECO
Secretario General
Senado de la República
E. S. D.

XII

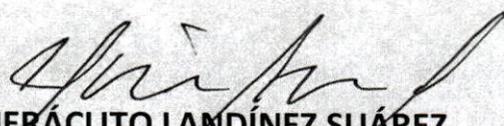
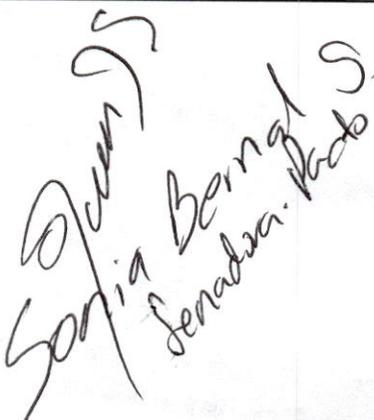
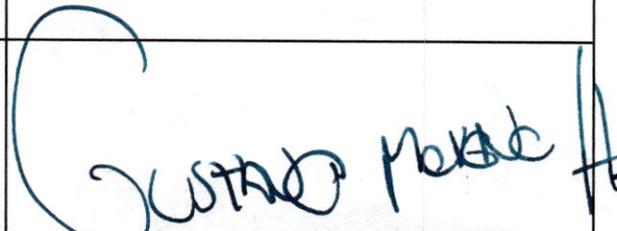
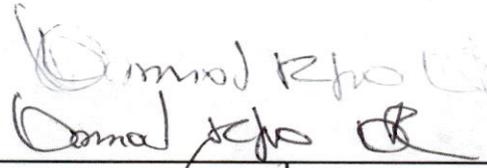
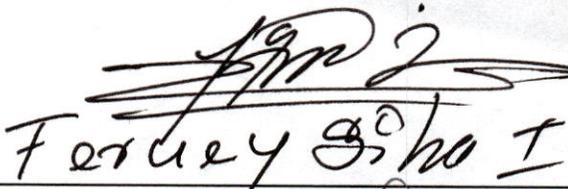
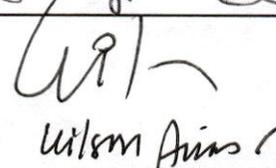
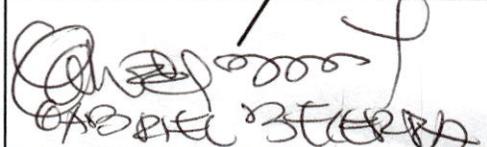
Asunto: Radicación proyecto de ley *“Por medio de la cual se dictan disposiciones para prohibir la discriminación en el proceso de donación de sangre, mejorar la seguridad de los donantes y de los pacientes transfundidos, y garantizar la disponibilidad y acceso a la sangre y sus hemocomponentes en el país”*.

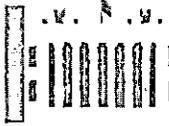
Estimado Secretario General,

En mi calidad de Congresista de la República y en uso de los derechos y facultades que me han sido conferidas constitucional y legalmente, respetuosamente me permito radicar y poner a consideración del Honorable Congreso de la República, el proyecto de ley de la referencia. En consecuencia, solicito se sirva dar inicio al respectivo trámite legislativo.

Cordialmente,

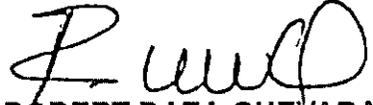
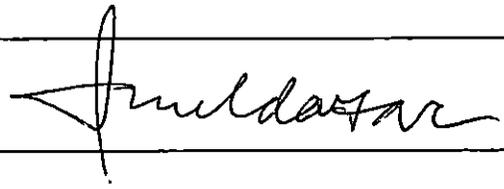

MARTHA ISABEL PERALTA EPIEYÚ
Senadora de la República

 HERÁCLITO LANDÍNEZ SUÁREZ Representante a la Cámara Pacto histórico	 AGMETH JOSÉ ESCAF TIJERINO Representante a la Cámara Atlántico Pacto Histórico
 Martha Lisbeth Alfonso Jurado Representante a la Cámara por el Tolima Coalición Alianza Verde - Pacto Histórico	 Sonia Bernal Senadora - Pacto S.
	
	
	



CONGRESO
DE LA REPUBLICA
DE COLOMBIA

MARTHA
PERALTA EPIEYÚ
SENADORA

 JULIO CÉSAR ESTRADA CORDERO Senador de la República de Colombia	 ROBERT DAZA GUEVARA Senador de la República Polo Democrático - Pacto Histórico
	

SENADO DE LA REPUBLICA

Secretaría General (Art. 139 y ss Ley 5ª de 1.992)

El día 27 del mes Ago del año 2024

se radicó en este despacho el proyecto de ley
Nº. 184 Acto Legislativo Nº. _____, con todos y

cada uno de los requisitos constitucionales y legales
por: H.S Martha Tevalta, Zonia Benmal, Berenice Bedoya,
Costauro Floreno, Omar Restrepo y otros Congesultes

Proyecto de Ley No. 184 de 2024

“Por medio de la cual se dictan disposiciones para prohibir la discriminación en el proceso de donación de sangre, mejorar la seguridad de los donantes y de los pacientes transfundidos, y garantizar la disponibilidad y acceso a la sangre y sus hemocomponentes en el país”

“EL CONGRESO DE COLOMBIA,

DECRETA”.

Artículo 1. Objeto. La presente Ley tiene por objeto prohibir la discriminación en el proceso de donación de sangre, mejorar la seguridad de los donantes y de los pacientes transfundidos, y garantizar la disponibilidad y acceso a la sangre y sus hemocomponentes en el país.

Artículo 2. Prohibición de discriminación. Se prohíbe en todas las etapas para la selección de donantes de sangre la discriminación, el diferimiento o la exclusión basada exclusivamente en la orientación sexual o la identidad de género.

Artículo 3. Criterios para la selección de donantes. Durante todas las etapas para la selección de donantes de sangre, especialmente en la etapa de entrevista o el mecanismo que la reemplace, no se podrá realizar diferimiento temporal, diferimiento permanente o exclusión de los potenciales donantes por causas diferentes a las conductas, condiciones o factores de riesgo determinados.

En ningún caso se podrá considerar la identidad de género o la orientación sexual de los donantes potenciales como factores, grupos, poblaciones o conductas de riesgo.

Artículo 4. Actualización de lineamientos. El Ministerio de Salud y Protección Social y el Instituto Nacional de Salud deberán actualizar los lineamientos técnicos, administrativos y procedimientos para la selección de donantes de sangre de acuerdo con las necesidades de fortalecimiento de los procesos involucrados en la medicina transfusional, basados en revisiones científicas, desarrollo tecnológico y apoyo de expertos.

Artículo 5. Disponibilidad y acceso. El Gobierno Nacional deberá garantizar la disponibilidad y acceso a la sangre y sus hemocomponentes en todo el territorio nacional mediante la vigilancia de las cadenas de suministro, la evidencia de las necesidades y la responsabilidad de todos los bancos de sangre, públicos o privados, de suplir las necesidades transfusionales del país en óptimas condiciones de seguridad y calidad.

Artículo 6. Coordinación de bancos de sangre. Todos los bancos de sangre del país deberán trabajar armónicamente en la promoción de la donación, priorizando la seguridad de los donantes para minimizar eventos adversos asociados a la donación y manteniendo altos estándares de seguridad en todas las etapas de la cadena transfusional para mitigar las reacciones adversas a la transfusión.

Artículo 7. Fortalecimiento de la Red de Bancos de Sangre. El Ministerio de Salud y Protección Social y el Instituto Nacional de Salud promoverán el fortalecimiento de la Red de Bancos de Sangre mediante la creación de Bancos de Sangre y Servicios de Transfusión, fomentando la donación de sangre en todo el territorio nacional y generando mecanismos que permitan alertar sobre situaciones de insuficiencia de sangre y hemocomponentes en las instituciones hospitalarias con actividad transfusional siempre que cumplan con los criterios técnicos y científicos necesarios para el fortalecimiento del sistema.

Sin perjuicio de lo anterior, todas las acciones administrativas dirigidas a promover el fortalecimiento de la Red Nacional de Bancos de Sangre y Servicios de Transfusión se implementarán de manera prioritaria en los municipios apartados, con difícil acceso o conectividad, y con presencia de población étnica.

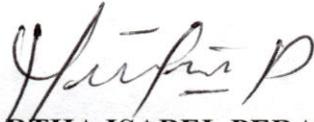
Artículo 8. Información al donante. Los bancos de sangre proporcionarán información clara y precisa sobre todas las etapas del proceso de donación, incluyendo los riesgos y beneficios reales para el donante. Asimismo, deberán informar a los donantes potenciales sobre las limitaciones de las pruebas de laboratorio utilizadas para el tamizaje de la sangre donada y el periodo durante el cual estas pruebas no pueden detectar infecciones, a pesar de que el donante pueda ser portador de las mismas y, por tanto, pueda transmitir las a los futuros pacientes transfundidos.

Artículo 9. Campañas de información y sensibilización. El Gobierno Nacional, a través del Ministerio de Salud y Protección Social, el Instituto Nacional de Salud, el Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones, la Autoridad Nacional de Televisión y demás entidades competentes, deberán realizar campañas y espacios de información en los medios de comunicación dedicados a la divulgación, sensibilización y fomento de la donación voluntaria de sangre altruista, frecuente y segura en el país.

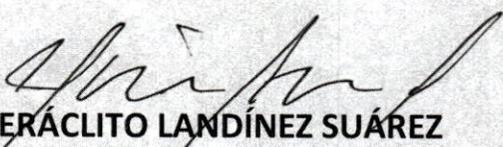
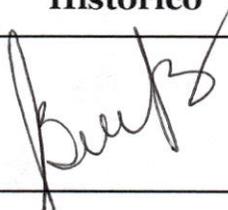
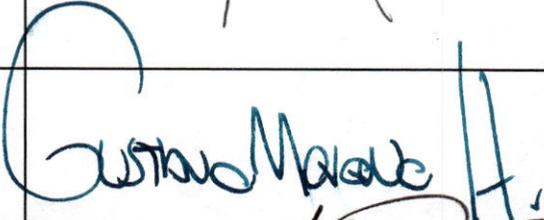
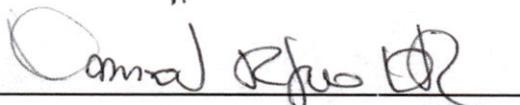
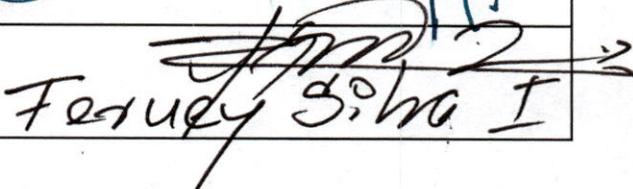
Artículo 10. Hemovigilancia. El Instituto Nacional de Salud, en el marco de la hemovigilancia, socializará los hallazgos que brinden oportunidades de mejora para mitigar la ocurrencia de reacciones adversas a la donación y a la transfusión, así como informes que permitan orientar acciones para mejorar la disponibilidad de sangre y responder a las necesidades transfusionales en el territorio nacional.

Artículo 11. Traducción a lenguas nativas. Las autoridades de los grupos étnicos, con tradición lingüística propia, podrán solicitar al Gobierno Nacional que la presente Ley sea traducida a su lengua nativa. El Gobierno Nacional reglamentará lo pertinente y definirá los recursos para tal fin.

Artículo 12. Vigencia. La presente ley rige a partir de su publicación.

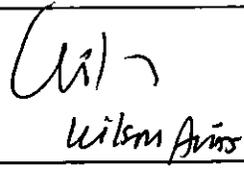


MARTHA ISABEL PERALTA EPIEYÚ
 Senadora de la República

 AGMETH JOSÉ ESCAF TIJERINO Representante a la Cámara Atlántico Pacto Histórico	 HERÁCLITO LANDÍNEZ SUÁREZ Representante a la Cámara Pacto histórico
 Martha Lisbeth Alfonso Jurado Representante a la Cámara por el Tolima Coalición Alianza Verde - Pacto Histórico	 Sonia Benal S.
	 Gustavo Maldonado
	 Ferney Silva I



MARTHA
PERALTA EPIEYÚ
SENADORA

 ROBERT DAZA GUEVARA Senador de la República Polo Democrático - Pacto Histórico	 JULIO CÉSAR ESTRADA CORDERO Senador de la República de Colombia
 Wilson Ariza	

SENADO DE LA REPÚBLICA

Secretaría General (Art. 139 y ss Ley 5ª de 1.992)

El día 27 del mes Agosto del año 2024

se radicó en este despacho el proyecto de ley
Nº. 184 Acto Legislativo Nº. _____, con todos y

cada uno de los requisitos constitucionales y legales
por: H.S. Partha Rinalta, Zonia Bernal, Berenice Bedoya,

Gustavo Moreno, Omar Restrepo y otros Congresales

SECRETARÍA GENERAL

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

Proyecto de Ley No. 184 de 2024

“Por la cual se dictan disposiciones para prohibir la discriminación en los procesos de selección de donantes, se garantiza la seguridad del receptor y se promueve la donación de sangre en el país”

1. OBJETO.

El presente proyecto de ley tiene por objeto prohibir la discriminación en el proceso de donación de sangre, mejorar la seguridad de los donantes y de los pacientes transfundidos, y garantizar la disponibilidad y acceso a la sangre y sus hemocomponentes en el país.

Para ello, se dispone que no se podrá realizar diferimiento temporal, diferimiento permanente o exclusión de los potenciales donantes por causas diferentes a las conductas, condiciones o factores de riesgo determinados. Se prohíbe la discriminación basada exclusivamente en la orientación sexual o la identidad de género en todas las etapas de la selección de donantes de sangre, asegurando que estas características no sean consideradas como factores, grupos, poblaciones o conductas de riesgo.

Asimismo, el proyecto de ley propende por ampliar y garantizar la disponibilidad y acceso a la sangre y sus hemocomponentes en todo el territorio nacional mediante la vigilancia de las cadenas de suministro, la evidencia de las necesidades, y la responsabilidad de suplir las necesidades transfusionales en óptimas condiciones. Además, contempla la actualización de los lineamientos técnicos, administrativos y procedimientos para la selección de donantes de sangre de acuerdo con las necesidades de fortalecimiento de los procesos involucrados en la medicina transfusional.

2. JUSTIFICACIÓN

La salud es un derecho fundamental consagrado en la Constitución Política de Colombia y un pilar esencial para el bienestar y desarrollo de la sociedad. En este contexto, la disponibilidad y accesibilidad de sangre segura y sus hemocomponentes son cruciales para garantizar una atención adecuada en situaciones de emergencia, cirugías y tratamientos médicos que requieren transfusiones sanguíneas.

La sangre y los componentes anatómicos se obtienen gracias a la donación altruista, gratuita y desinteresada de los seres humanos. Estos se han convertido en una opción terapéutica crucial para mejorar la calidad de vida de pacientes crónicos o en condiciones de alta vulnerabilidad, cuyas necesidades no pueden ser resueltas por otras tecnologías en salud. En ocasiones, la transfusión de

sangre es la única opción para garantizar la sobrevivencia de estos pacientes, lo que obliga a los sistemas de salud a considerar las condiciones especiales para su obtención.

La donación de sangre representa una oportunidad para fortalecer la sociedad, ya que fomenta la confianza pública y la cohesión social, generando un impacto positivo en la economía, la participación ciudadana y el fortalecimiento de los sistemas de salud. Decidir ser donante de sangre y componentes anatómicos es un acto de autocuidado y cuidado hacia otros: es ofrecer calidad de vida o una nueva oportunidad a quienes lo necesiten, sin distinción ni exclusión.

La sangre y los componentes anatómicos son bienes de interés público, irremplazables y necesarios, provenientes de sujetos cuyos derechos humanos siempre deben ser respetados.

La donación de sangre tiene una importancia social significativa. Ante la imposibilidad de fabricar sangre artificialmente, quienes requieren transfusiones sanguíneas dependen de la solidaridad de otros. Como lo establece el artículo 28 del Decreto 1571 de 1993, "donar sangre es un deber de solidaridad social que tienen las personas y, por ningún motivo, podrá ser remunerado". En este sentido, la regulación de la donación de sangre busca garantizar la disponibilidad de la mayor cantidad posible de sangre donada gracias a la solidaridad de los donantes voluntarios.

Sin embargo, recolectar la mayor cantidad de sangre donada tiene sus límites. Es esencial proteger a la población receptora de transfusiones, que se encuentra en una situación de debilidad manifiesta debido a su estado de salud. La vulnerabilidad de quienes requieren transfusiones obliga a los sistemas de salud a implementar estrategias de salud pública para garantizar la calidad y seguridad de la sangre donada. Entre las infecciones que se buscan evitar se encuentran los virus de inmunodeficiencia humana (VIH), hepatitis B (VHB) y hepatitis C (VHC). En respuesta a estos riesgos, diversos países han desarrollado sistemas de hemovigilancia para asegurar la mejor calidad posible de la sangre donada y reducir el riesgo de transmisión de infecciones a través de transfusiones.

En Colombia, aunque la donación de sangre se mantiene como un acto altruista y solidario y se ha construido un sistema de hemovigilancia robusto para garantizar la calidad de la sangre donada, persisten desafíos significativos. A pesar de los avances, la pandemia de COVID-19 ha afectado la disponibilidad de sangre y las reservas mínimas, y se continúan enfrentando problemas como la discriminación en los procesos de selección de donantes y dificultades en la disponibilidad y el acceso a la sangre que responda a las necesidades transfusionales del país. Estos escenarios no solo restringen derechos fundamentales de los ciudadanos, sino que también comprometen la seguridad de los donantes y los pacientes transfundidos.

2.1. DE LA DISCRIMINACIÓN EN LOS PROCESOS SELECCIÓN DE DONANTES DE SANGRE EN COLOMBIA.

Como se dispuso anteriormente, la sangre es un recurso de interés público y un componente terapéutico esencial para diversos eventos médicos que requieren manejo de oxígeno y compensación de volumen. Por ello, es fundamental garantizar una disponibilidad suficiente, segura, asequible y oportuna de sangre y sus hemocomponentes, con el fin de satisfacer las necesidades de los pacientes.

En Colombia, el Instituto Nacional de Salud como entidad encargada de *participar y prestar asesoría en la formulación de normas científico-técnicas y procedimientos técnicos en salud pública y de coordinar la Red Nacional de Bancos de Sangre*, ha dispuesto en sus lineamientos técnicos que la obtención de sangre a través de donaciones voluntarias y habituales implica una serie de procesos y reconocimientos que trascienden los aspectos técnicos. Estos incluyen la libertad para donar, la motivación para hacerlo, el reconocimiento social, y la comprensión del procedimiento y sus implicaciones tanto para el donante como para el receptor de la sangre.

El proceso de selección de donantes de sangre en Colombia está estructurado en varias etapas, que buscan identificar factores de riesgo que puedan comprometer la salud del donante o del receptor. Las etapas de selección incluyen:

- **Promoción de la Donación de Sangre**
- **Asesoría Predonación**
- **Autoexclusión Predonación**
- **Diligenciamiento de la Encuesta**
- **Entrevista**
- **Autoexclusión Postdonación**

Estas etapas se complementan con el (i) **Diligenciamiento de la Encuesta para Selección de Donantes de Sangre** y el (ii) **Diligenciamiento de la Ficha Clínica**.

El documento de lineamientos técnicos establece que la selección de donantes debe incluir el diligenciamiento de una encuesta y la posterior entrevista con el personal de salud. La encuesta recoge datos personales y antecedentes médicos relevantes, como hospitalizaciones recientes, problemas de salud, vacunas, y nuevas parejas sexuales.

Al respecto, la Corte Constitucional, en diversas sentencias de tutela, ha subrayado la necesidad de eliminar criterios discriminatorios en el proceso de selección de donantes. En sentencias como la T-248 de 2012 y la T-171 de 2022, se han protegido los derechos fundamentales de igualdad, no discriminación, libre desarrollo de la personalidad, dignidad y derechos sexuales. Se ha instado al Gobierno Nacional, a través del Ministerio de Salud y Protección Social, a revisar la normativa vigente para eliminar criterios de selección basados en orientación sexual e identidad de género como factores de riesgo de enfermedades infecciosas.

En la Sentencia T-171/22, la Corte evaluó la vulneración de derechos fundamentales debido a la prohibición de donar sangre a hombres que tienen sexo con otros hombres. Esta exclusión estaba basada en la Resolución 3212 de 2018 y el Lineamiento Técnico para la Selección de Donantes de Sangre, que clasificaban a ciertos grupos como de mayor riesgo para la transmisión de VIH. La Corte ordenó al Instituto Nacional de Salud modificar estas normativas para eliminar tales categorías discriminatorias, al considerar que vulneran los derechos fundamentales de las personas afectadas.

Aunque la aceptación o el diferimiento de donantes es responsabilidad de los profesionales de salud según los lineamientos técnicos y bajo la dirección del banco de sangre, tal como lo ha estipulado la Corte, no debe haber diferimiento temporal o permanente basado únicamente en la orientación sexual o identidad de género. El riesgo transfusional debe basarse en prácticas sexuales riesgosas según la literatura científica actual, y no en prejuicios.

2.2.DE LA DISPONIBILIDAD Y ACCESO A LA SANGRE Y SUS HEMOCOMPONENTES EN COLOMBIA.

La disponibilidad y acceso a sangre y hemocomponentes son aspectos cruciales para la garantía de una atención médica adecuada en Colombia. La sangre, indispensable en situaciones de emergencia, cirugías complejas y tratamientos de enfermedades crónicas, representa un recurso vital que puede marcar la diferencia entre la vida y la muerte para muchos pacientes. Asegurar una oferta suficiente y segura de sangre es esencial para que los sistemas de salud puedan responder de manera efectiva a las necesidades médicas, sin demoras que puedan comprometer los resultados clínicos y la supervivencia de los pacientes.

En el contexto de emergencias y desastres, la demanda de sangre puede aumentar drásticamente, requiriendo una respuesta ágil y eficiente. Fortalecer la infraestructura de la Red Nacional de Bancos de Sangre y optimizar los procedimientos de recolección, almacenamiento y distribución es crucial para manejar grandes volúmenes de transfusiones en tiempos de crisis. Esto permite una respuesta rápida y coordinada, mejorando la capacidad del sistema de salud para enfrentar situaciones críticas y salvar vidas.

Además, una mayor disponibilidad y acceso a sangre segura contribuye a la reducción de riesgos transfusionales. La implementación de procedimientos avanzados de tamizaje y hemovigilancia es fundamental para minimizar la transmisión de enfermedades infecciosas y garantizar la seguridad de los pacientes. Un sistema robusto y actualizado asegura que las unidades de sangre sean seguras, protegiendo tanto a los donantes como a los receptores de transfusiones.

La equidad en el acceso a servicios de salud también se ve beneficiada por una infraestructura fortalecida. Las regiones más vulnerables y con menor cobertura deben contar con garantías de

suministro suficiente de sangre. Esto promueve la equidad en el sistema de salud, asegurando que todos los ciudadanos, independientemente de su ubicación geográfica o condición socioeconómica, tengan acceso a tratamientos médicos esenciales que requieran transfusiones.

Fortalecer la red de bancos de sangre y mejorar los mecanismos de gestión también promueve la donación voluntaria. Los donantes se sienten motivados cuando saben que su contribución tiene un impacto positivo inmediato en la vida de los pacientes. Una infraestructura eficiente facilita una mayor captación de donaciones, fomentando una cultura de solidaridad y altruismo en la comunidad.

Finalmente, la adaptación a cambios demográficos y epidemiológicos requiere una capacidad constante de ajuste en la oferta y demanda de sangre y hemocomponentes. Un sistema robusto permite una mejor adaptación a estas variaciones, respondiendo a nuevas necesidades emergentes con eficacia. Además, una gestión optimizada de recursos mejora la eficiencia operativa, reduciendo costos y mejorando la sostenibilidad del sistema a largo plazo.

En resumen, la mejora y fortalecimiento de la disponibilidad y acceso a sangre y hemocomponentes es esencial para garantizar una atención médica adecuada, equitativa y segura en Colombia. Este esfuerzo tiene un impacto positivo en la salud pública, en la confianza de los ciudadanos en el sistema de salud y en la capacidad del país para enfrentar desafíos médicos con eficacia.

2.3.DEL PROCESO DE DONACIÓN DE SANGRE.

El proceso de donación de sangre en el país se basa en la donación voluntaria y habitual, en conformidad con las recomendaciones y directrices de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización Mundial de la Salud (OMS). Además de la voluntad de los donantes, es fundamental cumplir con un proceso de selección riguroso. Según los lineamientos establecidos por el Instituto Nacional de Salud (INS), la obtención de sangre requiere considerar aspectos que trascienden lo técnico. Al respecto, el INS estableció que:

“(…) Sin embargo, obtener sangre a través de donaciones voluntarias y habituales requiere de una serie de procesos y reconocimientos que superan los aspectos técnicos de la obtención de sangre, entre ellos, la libertad de donar o no, la motivación para donar, el reconocimiento social, comprensión del procedimiento y sus implicaciones para el donante y para la salud del posible receptor de la sangre. Conocimiento tal, que debe permitir una donación libre, solidaria, y voluntaria. El proceso de selección de donantes abarca una serie de preguntas que buscan identificar factores de riesgo que pueden vulnerar la salud ya sea del donante o del receptor”.

El proceso de selección de donantes se articula en varias etapas antes de que la sangre llegue al receptor. Aunque el INS distingue seis etapas, para simplificar, se abordarán tres principales. La

primera etapa es la promoción de la donación de sangre. En esta fase, los bancos de sangre, tanto públicos como privados, realizan campañas para promover, informar y sensibilizar a la población sobre la donación. Los donantes potenciales deben proporcionar información sobre sus condiciones de salud, permitiendo al personal del banco de sangre identificar posibles conductas de riesgo que puedan afectar la salud del donante o del receptor.

La segunda etapa incluye la entrevista y la evaluación física del donante, que se realiza tras una asesoría previa. En esta fase, se aplica un cuestionario y se lleva a cabo una revisión médica para determinar los factores de riesgo asociados con el donante. Esta evaluación busca asegurar que la sangre donada no represente un riesgo para el receptor y que el donante no enfrente eventos adversos durante el proceso. Por ejemplo, si un individuo pesa 40 kg y tiene 20 años, el volumen total de sangre es aproximadamente 2400 ml. Al donar 450 ml, el volumen restante es de 1950 ml. Una pérdida superior al 15% del volumen total de sangre puede provocar un choque hipovolémico, especialmente en donantes primerizos y en mujeres, aumentando el riesgo de desmayos o convulsiones.

La última etapa se refiere a las pruebas de tamización realizadas después de la entrevista física y los exámenes médicos. Estas pruebas analizan la sangre donada para detectar posibles agentes infecciosos como VIH, HTLV, hepatitis B, hepatitis C, *Treponema pallidum* (causante de sífilis) y *Trypanosoma cruzi* (causante de la enfermedad de Chagas). También se llevan a cabo pruebas para determinar el grupo sanguíneo (A, B, AB, O) y el factor Rh (positivo o negativo). A pesar de que todas las pruebas empleadas buscan ofrecer la mayor sensibilidad y especificidad posible, existen limitaciones, especialmente en la detección de agentes infecciosos debido al periodo de ventana inmunológica, durante el cual las pruebas pueden arrojar resultados negativos a pesar de que el donante pueda ser portador y transmisor de infecciones.

En resumen, estas tres etapas son esenciales para minimizar los riesgos de transmisión de infecciones mediante transfusiones y garantizar la seguridad y calidad de la sangre donada.

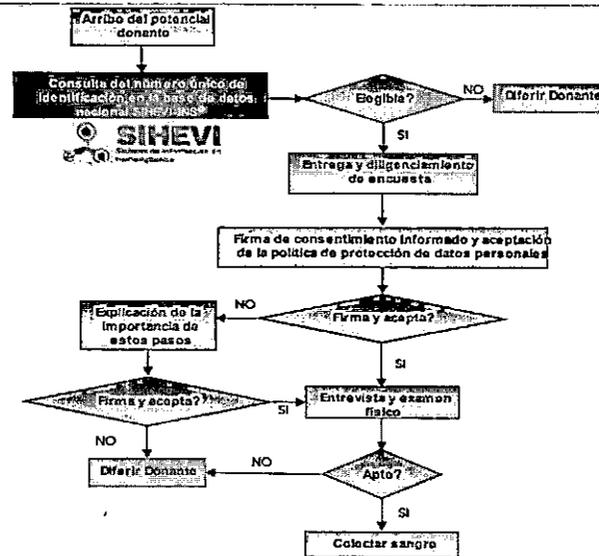


Figura 1. Algoritmo para la selección de donantes de sangre en Colombia

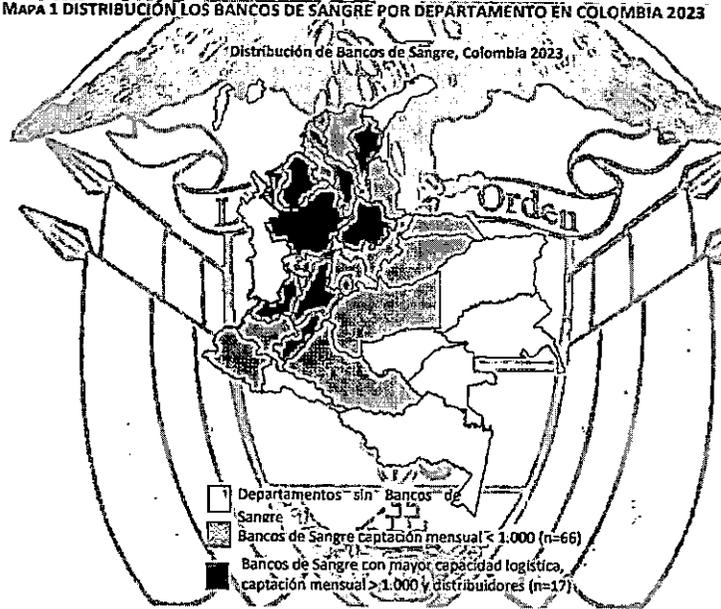
2.4. BANCOS DE SANGRE EN COLOMBIA

Los Bancos de Sangre son los establecimientos o dependencias que cumplen con la normatividad vigente para adelantar actividades relacionadas con la obtención, procesamiento y almacenamiento de sangre humana destinada a la transfusión y/o hemocomponentes, asegurando la calidad de la sangre y sus derivados.

Actualmente, Colombia cuenta con 83 bancos de sangre que para el 2023 captaron alrededor de un millón (1.000.000) de donaciones para atender a una población de más de 52 millones de habitantes (Tasa de donación: 19.2 donantes por mil habitantes).

De acuerdo con el Informe Nacional Bancos de Sangre 2023, del Instituto Nacional de Salud, del total de bancos de sangre, 22 presentaron una captación superior a 12.000 donaciones por año, 17 de ellos son distribuidores y en promedio cada uno de este sufre los requerimientos de hemocomponentes a más de 50 IPS, lo que los hace contar con la capacidad logística suficiente para responder como referentes en situaciones de emergencia en el territorio nacional.

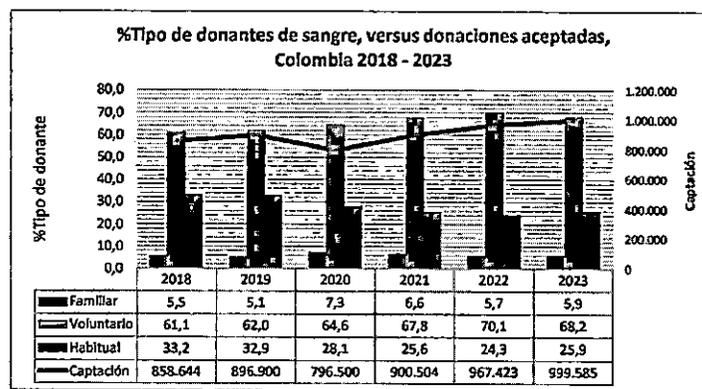
MAPA 1 DISTRIBUCIÓN LOS BANCOS DE SANGRE POR DEPARTAMENTO EN COLOMBIA 2023



Del total de donaciones potenciales, 13,1% fueron diferidas por algún motivo, y del total de donaciones aceptadas (n=999.585), el 92,9% se efectuaron mediante extracción de sangre total.

Para el 2023, el 94,1% de las donaciones provinieron de donantes voluntarios, de los cuales el 25,9% acudió de manera habitual (al menos 2 veces en 12 meses), y 5,9% de los donantes fueron motivados por las necesidades de un familiar o persona cercana; reflejando un comportamiento similar a lo registrado en los últimos 5 años.

GRÁFICO 3 TIPO DE DONANTES DE SANGRE (%), VERSUS DONACIONES ACEPTADAS, COLOMBIA 2018 – 2023



Si bien a lo largo de las últimas dos décadas, se ha registrado un aumento significativo en la donación voluntaria de sangre en Colombia. Actualmente, el país se destaca en América Latina por tener una tasa de donación voluntaria superior al 90%. Sin embargo, es necesario redoblar los esfuerzos para incrementar también la donación voluntaria habitual, la cual, antes de la pandemia

de COVID-19, representaba casi el 33% del total de las donaciones. A pesar de los esfuerzos realizados, esta tasa no superó el 27% en 2023.

El incremento en las donaciones voluntarias es crucial debido a la alta demanda de transfusiones diarias en Colombia, donde se requiere transfundir a un mínimo de 1.100 personas cada día. Actualmente, se estima que cada paciente transfundido cuenta con alrededor de dos donantes para satisfacer estas necesidades.

Por lo tanto, es fundamental implementar medidas que garanticen tanto la seguridad de los donantes como la de los pacientes transfundidos. Además, es vital asegurar un número adecuado de donantes, dado que hay pacientes que requieren al menos seis transfusiones cada vez que reciben atención en áreas especializadas como unidades renales, trasplantes, cirugía cardiotorácica o hematología. Asegurar el cumplimiento de las necesidades diarias y mantener un inventario suficiente para atender emergencias, catástrofes o situaciones urgentes es una necesidad imperiosa.

3. CONTEXTO LEGAL Y CONSTITUCIONAL DEL PROYECTO .

- El Título IX de la Ley 09 de 1979 establece la competencia del Ministerio de Salud para regular la donación o traspaso de órganos, tejidos o líquidos orgánicos por parte de una persona viva a otra. Sobre la donación de sangre, el Gobierno Nacional expidió el Decreto 1571 de 1993 en el cual *“Se Reglamenta Parcialmente el Título IX de la Ley 09 de 1979, en cuanto a Funcionamiento de Establecimientos Dedicados a la Extracción, Procesamiento, Conservación y Transporte de Sangre Total o de sus Hemoderivados, se Crean la Red Nacional de Bancos de Sangre y el Consejo Nacional de Bancos de Sangre y se dictan otras disposiciones sobre la materia.* En ambas normas, no se establecieron criterios que prohibieran la discriminación durante todo el proceso de donación de sangre. Además, se le otorgó al INS la dirección de la Red Nacional de Bancos de Sangre (art. 25) dejándola como la principal institución encargada de dirigir el proceso de donación de sangre y fijar las condiciones técnicas del proceso de captación de sangre.

En materia técnica, se han expedido dos tipos de regulaciones. Por un lado, el Ministerio de Salud expidió la Resolución 901 de 1996 mediante la cual fijó el *“Manual de Normas Técnicas, Administrativas y de Procedimientos para Bancos de Sangre”* que aún permanece vigente a pesar de las importantes modificaciones sobre el proceso de captación de sangre realizadas en el 2018 y 2023. Por el otro lado, el INS expidió el *“Lineamiento técnico para la selección de donantes de sangre en Colombia”*. Tanto las resoluciones del Ministerio de Salud como los lineamientos técnicos expedidos por el INS han sido analizados en sede de tutela y se concluyó que estos debían modificarse por vulnerar derechos fundamentales, especialmente la prohibición de no discriminación.

La primera acción de tutela fue resuelta por la Corte Constitucional mediante la sentencia T-248 de 2012. En esa providencia, la Corte concluyó que durante el proceso de donación de sangre no se puede discriminar en razón del género. El proceso de evaluación de la calidad del donatario de sangre a través de la entrevista debe centrarse en identificar los factores de riesgo, no la orientación sexual o de género de la persona. Al respecto, la Corte mencionó:

“(…) entre los factores de riesgo que deben tenerse en cuenta al momento de calificar a un donante de sangre, no debe mencionarse la orientación sexual, sino los comportamientos sexuales riesgosos, como, por ejemplo, relaciones sexuales sin ningún tipo de protección o con personas desconocidas, la promiscuidad, no tener una pareja permanente, etc. La jurisprudencia de la Corte Constitucional ha dicho que la orientación sexual es un criterio sospechoso, por tanto, los tratos basados en este criterio se presumen inconstitucionales, y por ello deben someterse a un juicio estricto de proporcionalidad, según el cual se debe verificar si la medida o criterio que difiere al actor donar sangre por su orientación sexual: a) pretende alcanzar un objetivo constitucionalmente imperioso, b) es necesario para cumplir con el objetivo, y c) es proporcional en estricto sentido, es decir, si sus beneficios son mayores que sus sacrificios o costos en términos de la afectación de derechos fundamentales” (Corte Constitucional, sentencia T-248 de 2012)

Por lo anterior, exhortó al Ministerio de Salud revisar los criterios de exclusión y factor de riesgo reglamentados en la Resolución 901 de 1996 para evitar incluir condiciones que afectaran a las personas en razón a su identidad de género. La orden cuarta de la sentencia referenciada ordenó:

“EXHORTAR al Ministerio de Salud y de la Protección Social para que sustentándose en el presente fallo:

a) Revise la reglamentación vigente sobre recepción, extracción y suministro de donaciones de sangre, con el fin de eliminar los criterios de selección de donantes basados en la orientación sexual como criterio de calificación de riesgo de enfermedades infecciosas como el VIH, y en consecuencia, encamine la regulación concretamente a indagar sobre las prácticas o conductas sexuales riesgosas, de conformidad con lo expuesto en este fallo.

b) Diseñe guías, programas y planes de capacitación dirigidos a los profesionales de la salud y laboratorios que se encuentran sometidos al Decreto 1571 de 1993 y Resolución 901 de 1996, sobre la manera de realizar las encuestas y entrevistas a los posibles donantes, sin tener como criterio la orientación sexual.

c) Divulgue el contenido de esta providencia entre las entidades a cargo de la recepción, extracción y suministro de donaciones de sangre.” (Corte Constitucional, sentencia T-248 de 2012).

A esta decisión llegó la Corte Constitucional luego de analizar la evidencia científica sobre la relación entre parejas del mismo sexo y el VIH. Como corroboró el tribunal constitucional, los avances científicos en la materia, que inicialmente partían de un prejuicio, han demostrado recientemente que el problema la posibilidad de contagio del VIH no se da por tener relaciones homosexuales, sino por las prácticas sexuales riesgosas. Lo cual ha impulsado el cambio de legislación en diferentes países y ha incidido en las recomendaciones de organismos internacionales de la salud. De esta forma, la Corte afirmó:

“En efecto, tal como se ha evidenciado a lo largo de la historia, pese a su detección en principio en personas homosexuales, el VIH puede ser transmitido por relaciones sexuales también entre heterosexuales, debido a que el factor de riesgo no es la orientación sexual de la persona, sino de las prácticas sexuales riesgosas que haya ejercido a lo largo de su vida[50]. De hecho, una persona que se identifica como homosexual, y por ende, tiene relaciones sexuales con personas de su mismo sexo, puede no ser necesariamente un sujeto de riesgo potencial de VIH, toda vez que puede tener una pareja permanente con la que tiene sexo con protección o puede sencillamente no tener pareja, pero haber tenido relaciones sexuales “seguras” (por ejemplo, con personas conocidas, con preservativos, etc.).”

Aunque el Ministerio procedió a realizar la modificación en la reglamentación, esta fue insuficiente. Nuevamente, en el 2022, la Corte Constitucional conoció de un caso en que se negó la donación de sangre por la condición sexual de las personas donantes. La decisión de la Corte Constitucional fue ratificar la decisión de 2012, y nuevamente ordenó al Ministerio de Salud modificar la reglamentación sobre captación de sangre. En síntesis, la decisión tomada por la Corte Constitucional en la sentencia T-171 de 2022 concluyó:

“La Corte advierte que llegó a esta misma conclusión hace diez años y le ordenó al Ministerio de Salud y Protección Social tomar las medidas necesarias para detener la discriminación de hombres homosexuales en la donación de sangre. No obstante, la llegada de esta tutela diez años después evidencia que las autoridades sanitarias no han cumplido tal decisión. Por lo tanto, es necesario estructurar un conjunto de órdenes más concretas para detener inmediatamente la discriminación a la población LGBTIQ+ en la donación de sangre. Dichas órdenes están dirigidas a adaptar las normas vigentes e implementarlas, capacitar al personal de los bancos de sangre en materia de discriminación a la población LGBTIQ+, actualizar el Sistema de Información de Hemovigilancia y difundir masivamente esta decisión.”

Aunque en principio podría afirmarse que la existencia de dos sentencias de la Corte Constitucional evita la discriminación en el proceso de donación de sangre, la teoría del precedente y la realidad muestran lo contrario. Respecto del primer punto, las dos decisiones son sentencias en sede de revisión y no de unificación. Por lo cual, no se tiene un precedente mediante doctrina probable o unificación, lo cual no concluye el debate constitucional. De hecho, como lo afirmó la

parte demandada en la sentencia T-171 de 2022: “(...) el personal del banco de sangre sostuvo que las sentencias de revisión de la Corte solamente tienen efectos vinculantes para las partes en cuestión. Por lo tanto, no era obligatorio que el banco aplicará tales pronunciamientos”. Lo cual muestra que la garantía de la no discriminación en la captación de sangre sigue siendo vulnerable.

En conclusión, el debate no se limita únicamente a los derechos fundamentales de los individuos potencialmente afectados por la discriminación en la donación de sangre, sino que también se extiende a la vital importancia de asegurar que todos aquellos que requieren transfusiones de sangre puedan recibir el tratamiento necesario para preservar su vida. La protección de los derechos humanos y la garantía de acceso equitativo a sangre segura son dos aspectos fundamentales que justifican la necesidad del presente proyecto de ley. Al abordar ambos elementos, esta legislación busca fortalecer el sistema de donación de sangre en Colombia, promoviendo la equidad y la seguridad para todos los ciudadanos.

4. IMPACTO FISCAL

La Honorable Corte Constitucional en sentencia C-911 de 2007 puntualizó que el impacto fiscal de las normas no puede convertirse en óbice y barrera para que las corporaciones públicas ejerzan su función legislativa y normativa.

“(...) expresó que los mismos son instrumentos de racionalización de la actividad legislativa que tienen una incidencia favorable en la aplicación de las leyes, en la implementación de las políticas públicas, en el logro de un orden en las finanzas públicas y de estabilidad macroeconómica para el país, pero no deben constituirse en medios que cercenen el ejercicio de la función legislativa por parte del Congreso de la República o que confieran un poder de veto al Ministerio de Hacienda y Crédito Público en relación con el trámite y aprobación de los proyectos de ley, pues ello vulneraría la autonomía del legislador y el principio de separación de las ramas del poder público. Así mismo, señaló que por ser el citado ministerio el principal responsable del cumplimiento de tales requisitos, por razón de sus funciones y de los recursos humanos y materiales que tiene a su disposición, su incumplimiento por parte de esa entidad no puede determinar la falta de validez del proceso legislativo o de la ley correspondiente.”.

En cuanto a la posibilidad de discutir y aprobar leyes que comporten temas presupuestales o gasto público, en Sentencia C-324 de 1997, la Corte dispuso señaló que, *salvo las restricciones constitucionales expresas, el Congreso puede aprobar leyes que comporten gasto público.*

“La Constitución, y tal y como lo ha señalado esta Corporación, atribuye competencias diferenciadas a los órganos del Estado según los diversos momentos de desarrollo de un gasto público. (...) es necesario distinguir entre una ley que decreta un gasto y la ley anual del

presupuesto, en la cual se apropian las partidas que se considera que deben ser ejecutadas dentro del período fiscal respectivo. Así, esta Corte ha señalado que, salvo las restricciones constitucionales expresas, el Congreso puede aprobar leyes que comporten gasto público. Sin embargo, corresponde al Gobierno decidir si incluye o no en el respectivo proyecto de presupuesto esos gastos, por lo cual no puede el Congreso, al decretar un gasto, ordenar traslados presupuestales para arbitrar los respectivos recursos”.

En el mismo sentido, respecto del concepto impacto fiscal que los proyectos de ley pudieran generar, la Corte Constitucional ha dispuesto:

“Las obligaciones previstas en el artículo 7° de la Ley 819 de 2003 constituyen un parámetro de racionalidad legislativa, que está encaminado a cumplir propósitos constitucionalmente valiosos, entre ellos el orden de las finanzas públicas, la estabilidad macroeconómica y la aplicación efectiva de las leyes. Esto último en tanto un estudio previo de la compatibilidad entre el contenido del proyecto de ley y las proyecciones de la política económica, disminuye el margen de incertidumbre respecto de la ejecución material de las previsiones legislativas. El mandato de adecuación entre la justificación de los proyectos de ley y la planeación de la política económica, empero, no puede comprenderse como un requisito de trámite para la aprobación de las iniciativas legislativas, cuyo cumplimiento recaiga exclusivamente en el Congreso. Lo anterior, en tanto (i) el Congreso carece de las instancias de evaluación técnica para determinar el impacto fiscal de cada proyecto, la determinación de las fuentes adicionales de financiación y la compatibilidad con el marco fiscal de mediano plazo; y (ii) aceptar una interpretación de esta naturaleza constituiría una carga irrazonable para el legislador y otorgaría un poder correlativo de veto al Ejecutivo, a través del Ministerio de Hacienda, respecto de la competencia del Congreso para hacer las leyes. Un poder de este carácter, que involucra una barrera en la función constitucional de producción normativa, se muestra incompatible con el balance entre los poderes públicos y el principio democrático. Si se considera dicho mandato como un mecanismo de racionalidad legislativa, su cumplimiento corresponde inicialmente al Ministerio de Hacienda y Crédito Público, una vez el Congreso haya valorado, mediante las herramientas que tiene a su alcance, la compatibilidad entre los gastos que genera la iniciativa legislativa y las proyecciones de la política económica trazada por el Gobierno. (...). El artículo 7° de la Ley 819/03 no puede interpretarse de modo tal que la falta de concurrencia del Ministerio de Hacienda y Crédito Público dentro del proceso legislativo, afecte la validez constitucional del trámite respectivo”^{III}.

Así las cosas, tal como lo ha dispuesto la Honorable Corte Constitucional, la falta de concurrencia del Ministerio de Hacienda y Crédito Público dentro del proceso legislativo, afecte la validez constitucional del trámite respectivo. Sin embargo, a efectos de cumplir dicho requisito y a sabiendas de que, si bien compete a los miembros del Congreso la responsabilidad de estimar y tomar en cuenta el esfuerzo fiscal que los proyectos de ley puedan generar en el erario público es el Ejecutivo el que dispone de los elementos técnicos necesarios para valorar correctamente dicho

impacto, se deja constancia que se solicitará concepto de la presente iniciativa legislativa al Ministerio de Hacienda, el cual deberá adjuntarse al Proyecto una vez llegue la respuesta al mismo.

5. CONFLICTO DE INTERESES

En aplicación a lo establecido en el artículo 3 de la Ley 2003 de 2019, por la cual se modifica parcialmente la Ley 5 de 1992, y dando cumplimiento al inciso uno del artículo 291, sobre la obligación del autor de describir las circunstancias o eventos que podrían generar un conflicto de interés de acuerdo al artículo 286, se considera que la discusión y aprobación del presente Proyecto de Ley no genera un posible conflicto de interés en consideración al interés particular, actual y directo de los congresistas, por cuanto se trata de disposiciones de carácter general que se aplicarán para toda la población del departamento de La Guajira y no originan beneficios particulares, actuales y directos.

Sobre este tema el Consejo de Estado ha señalado lo siguiente:

“No cualquier interés configura la causal de desinvestidura en comento, pues se sabe que sólo lo será aquél del que se pueda predicar que es directo, esto es, que por se el alegado beneficio, provecho o utilidad encuentre su fuente en el asunto que fue conocido por el legislador; particular, que el mismo sea específico o personal, bien para el congresista o quienes se encuentren relacionados con él; y actual o inmediato, que concorra para el momento en que ocurrió la participación o votación del congresista, lo que excluye sucesos contingentes, futuros o imprevisibles. También se tiene noticia que el interés puede ser de cualquier naturaleza, esto es, económico o moral, sin distinción alguna”¹²¹.

De igual forma, es pertinente señalar lo que la Ley 5 de 1992 dispone sobre la materia en el artículo 286, modificado por el artículo 1 de la Ley 2003 de 2019:

“Se entiende como conflicto de interés una situación donde la discusión o votación de un proyecto de ley o acto legislativo o artículo, pueda resultar en un beneficio particular, actual y directo a favor del congresista.

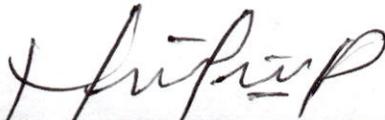
a) Beneficio particular: aquel que otorga un privilegio o genera ganancias o crea indemnizaciones económicas o elimina obligaciones a favor del congresista de las que no gozan el resto de los ciudadanos. Modifique normas que afecten investigaciones penales, disciplinarias, fiscales o administrativas a las que se encuentre formalmente vinculado.

b) Beneficio actual: aquel que efectivamente se configura en las circunstancias presentes y existentes al momento en el que el congresista participa de la decisión.

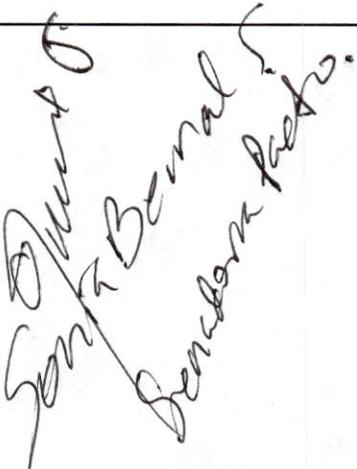
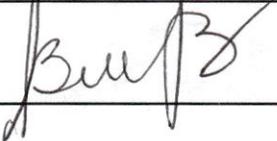
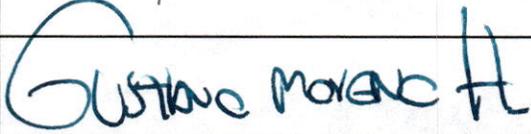
c) *Beneficio directo: aquel que se produzca de forma específica respecto del congresista, de su cónyuge, compañero o compañera permanente, o parientes dentro del segundo grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil.*”

Sin perjuicio de lo anterior, se debe tener en cuenta que la descripción del posible conflicto de interés que se pueda presentar frente al trámite del presente Proyecto de Ley no exime del deber del congresista de identificar causales adicionales y manifestar oportunamente.

Cordialmente,

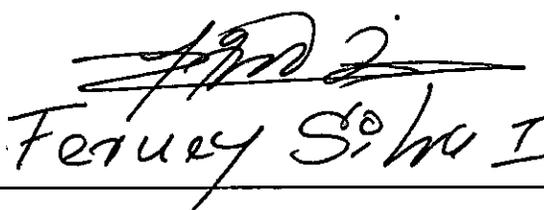
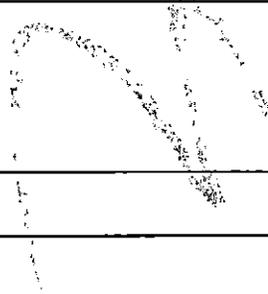
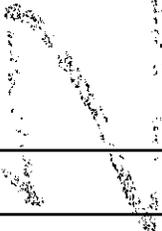


MARTHA ISABEL PERALTA EPIEYÚ
 Senadora de la República

 HERÁCLITO LANDÍNEZ SUÁREZ Representante a la Cámara Pacto histórico	 AGMETH JOSÉ ESCAF TIJERINO Representante a la Cámara Atlántico Pacto Histórico
 Martha Lisbeth Alfonso Jurado Representante a la Cámara por el Tolima Coalición Alianza Verde - Pacto Histórico	 Santa Benal Senadora Pacto
	



MARITZA PERALTA EPIEYÚ SENADORA

 <p>JULIO CÉSAR ESTRADA CORDERO Senador de la República de Colo</p>	 <p>ROBERT DAZA GUEVARA Senador de la República Polo Democrático - Pacto Histórico</p>
	
	
	

SENADO DE LA REPÚBLICA

Secretaría General (Art. 139 y ss Ley 5ª de 1.992)

El día 27 del mes Agosto del año 2024

se radicó en este despacho el proyecto de ley
Nº. 184 Acto Legislativo Nº. _____, con todos y

cada uno de los requisitos constitucionales y legales
por: H.D. Martha Peralta, Sonia Bernal, Berenice

Bedoya, Gustavo Moreno y otros Congresistas

SECRETARÍA GENERAL