



Reforma al sistema de trasplantes que busca aumentar donantes de órganos asignó mayores responsabilidades a las IPS

El proyecto de ley que establece una reforma integral al sistema nacional de donación y trasplante de órganos en Colombia con el objetivo de aumentar el número de donantes de órganos para salvar más vidas, aumentó las responsabilidades y exigencias que deberán cumplir las instituciones hospitalarias que participan en procesos de trasplantes.

El Congreso de la República aprobó en junio pasado en último debate el Proyecto de Ley 428 del 2025 Cámara-155 del 2024 Senado, el cual busca modernizar la estructura nacional de donación y trasplante de órganos, tejidos y células mediante la actualización de la normativa vigente, ampliar los criterios para identificar donantes y crear herramientas para aumentar las oportunidades de trasplante. Al cierre de esta edición solo estaba pendiente de sanción presidencial para ser ley.

Según los impulsores del proyecto, aumentar la disponibilidad de órganos es una prioridad sanitaria, especialmente si se considera que un solo donante puede beneficiar hasta 55 personas mediante la donación de órganos, tejidos y otros componentes biológicos.

Los puntos clave de la reforma a la donación y trasplante de órganos son:

- » *Donación por parada cardiaca:* Se autoriza la extracción de órganos tras la muerte por parada circulatoria irreversible como nuevo criterio válido para la donación, ampliando el criterio más allá de la muerte cerebral. Este ajuste acerca la norma colombiana a estándares internacionales y amplía significativamente el universo de posibles donantes.
- » *Registro en la cédula:* Se establecen mecanismos para registrar la voluntad de ser donante directamente en la cédula de ciudadanía.
- » *Nuevos pacientes:* Se crea el Registro Nacional de Donantes Incompatibles y Pacientes Altamente Sensibilizados para facilitar trasplantes complejos. La herramienta busca ampliar las posibilidades de trasplante para personas con condiciones inmunológicas complejas o para quienes resulta especialmente difícil encontrar compatibilidad con un donante. El registro será administrado por el Instituto Nacional de Salud (INS) y permitirá desarrollar mecanismos como los intercambios pareados y los trasplantes dominó para aumentar las probabilidades de éxito.

Aumento de las exigencias hospitalarias para trasplantes

En la nueva norma, las instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS) deberán asumir mayores



responsabilidades y estándares tecnológicos para la detección y la preservación de órganos y para la realización del trasplante mismo.

Las IPS deberán contar con los recursos humanos, tecnológicos, formativos, éticos y técnicos idóneos para detectar en tiempo real y oportunamente a los posibles donantes de acuerdo con los criterios y competencias que establezca el INS, y para garantizar el adecuado mantenimiento de los órganos hasta su rescate. Las IPS de mediana y alta complejidad deberán disponer de personal especializado, incluyendo coordinadores operativos, así como de capacidades para diagnosticar la muerte y preservar al donante.

En cuanto a las IPS de baja complejidad de Nivel II con Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) y las IPS de mediana y alta complejidad, estas deberán contar con los recursos humanos, en especial médicos coordinadores operativos para el caso de órganos, profesionales en salud mental que expliquen el estado irreversible de salud y los beneficios de la donación, y para los donantes de tejidos en protocolo de parada cardíaca se permitirá conformar equipos de gestión operativa de la donación integrados por profesionales de la IPS o por profesionales de los bancos de tejidos.



Estos recursos serán un requisito de habilitación.

Se establecerá el modelo de gestión operativa de donación intrahospitalaria mediante unidades de gestión operativa de la donación para IPS de mediana y alta complejidad, y extrahospitalario para las de baja complejidad, IPS o bancos de tejidos que lo requieran. Cada unidad de gestión operativa intrahospitalaria atenderá de forma presencial e ininterrumpida todos los procesos de donación de su institución para muerte encefálica y para parada cardiorrespiratoria. La unidad estará conformada por un médico coordinador de donación y trasplantes certificado por el INS, y otros profesionales del área de salud con certificado de formación en gestión de la donación.

» *Perfusión dinámica de órganos, tejidos y células:* Las IPS que realizan trasplantes podrán adquirir y utilizar máquinas de

perfusión dinámica *in situ* y *ex situ* para donantes y para órganos. Se podrán implementar Centros de Perfusión Dinámica de iniciativa privada o pública, y podrán crearse en hospitales trasplantadores. Estos centros y los criterios de asignación y distribución de los órganos allí perfundidos serán reglamentados por el INS.

Los cargos presupuestales asociados a la perfusión, la logística y el transporte de dichos órganos serán asumidos por el sistema de salud con cargo a la UPC. Los procedimientos específicos serán determinados por la Dirección de Beneficios Costos y Tarifas del Ministerio de Salud y Protección Social.

» *Implementación de unidades de cuidados intensivos orientadas a la donación (CIOD):* Las IPS de nivel III y IV de complejidad que tengan UCI



» **Los menores de edad podrán ser donantes de órganos y tejidos** si existe consentimiento informado de sus representantes legales tras el fallecimiento. Y se mantiene el principio de acto libre y voluntario «

y autorización para actividades de donación y trasplante, deben incorporar progresivamente unidades CIOD como parte del modelo asistencial. Estas buscan garantizar un proceso digno, ético y adecuado de acompañamiento al final de la vida a pacientes con daño neurológico catastrófico, enfermedades crónicas avanzadas o condiciones clínicas con indicación de limitación o adecuación del esfuerzo terapéutico (LTSV/ATSC), en quienes exista posibilidad de donación de órganos o tejidos.

» *Tecnologías para procesos de preservación, evaluación, modificación y reparación de órganos, tejidos y células para trasplante:* Para mejorar los resultados clínicos, aumentar la disponibilidad de órganos, tejidos y células aptos para trasplante y promover el acceso equitativo de los pacientes, las IPS podrán implementar procesos tecnológicos orientados a la preservación, el transporte, la evaluación,

el tratamiento, la reparación, el reacondicionamiento o la modificación de órganos, tejidos y células para trasplante. Pueden considerarse tecnologías como la perfusión ex vivo, terapias celulares, biomateriales e ingeniería tisular. Las IPS deberán tener equipos tecnológicos como el perfusor dinámico (conserva y evalúa órganos en traslados) y el ECMO (oxigenación extracorpórea), para conservar, oxigenar y evaluar órganos y mantener su viabilidad en el traslado y el trasplante.

Otras disposiciones

El Ministerio de Salud y Protección Social y el INS tendrán un papel central en la coordinación del sistema, y se integrará la plataforma de datos de Sispro para facilitar la identificación de compatibilidades.

Se explorará el uso de inteligencia artificial para facilitar el intercambio de información entre instituciones, por ejemplo, entre hospitales y entidades promotoras de

salud (EPS). Podrá utilizarse para interoperabilidad, trazabilidad y análisis de datos, pero no podrá intervenir en identificación de donantes, asignación de órganos, administración de listas de espera ni determinación de la muerte.

Los menores de edad podrán ser donantes de órganos y tejidos si existe consentimiento informado de sus representantes legales tras el fallecimiento. Y se mantiene el principio de acto libre y voluntario como eje del sistema, garantizando que la donación no sea obligatoria.

Esta reforma al sistema de trasplantes busca responder al desafío de aumentar sustancialmente la tasa de donación de órganos en Colombia, que oscila entre 6,4 y 7,4 donantes por millón de habitantes, inferior a la de varios países latinoamericanos: Uruguay registra 22,86 donantes por millón de habitantes, Argentina 19,6, Brasil 18 y Chile 10,4.

Según el INS, en enero del 2026 Colombia tenía una lista de espera de 4143 pacientes para trasplante, de los cuales 3842 esperan un riñón, representando un 92,7 % del total de los pacientes. En hígado hay 170 personas en espera, en pulmones 46, en corazón 31 y 33 personas esperan trasplante combinado de riñón-páncreas. ■



AGRADECE EL APOYO DE SUS MIEMBROS PATROCINADORES:

B | BRAUN
SHARING EXPERTISE

BIOART
TECNOLOGÍA PARA LA VIDA

bionexo


EXPERTOS
SEGURIDAD

Johnson & Johnson
MedTech

 **OSIGU**

PHILIPS

SIEMENS
Healthineers

stryker