



GACETA DEL CONGRESO

SENADO Y CÁMARA

(Artículo 36, Ley 5ª de 1992)

IMPRENTA NACIONAL DE COLOMBIA

www.imprenta.gov.co

ISSN 0123 - 9066

AÑO XXXIII - N° 640

Bogotá, D. C., miércoles, 22 de mayo de 2024

EDICIÓN DE 25 PÁGINAS

DIRECTORES:

GREGORIO ELJACH PACHECO

SECRETARIO GENERAL DEL SENADO

www.secretariassenado.gov.co

JAIME LUIS LACOUTURE PEÑALOZA

SECRETARIO GENERAL DE LA CÁMARA

www.camara.gov.co

RAMA LEGISLATIVA DEL PODER PÚBLICO

CÁMARA DE REPRESENTANTES

ACTAS DE COMISIÓN

COMISIÓN PRIMERA CONSTITUCIONAL
PERMANENTE

AUDIENCIA PÚBLICA NÚMERO 035 DE
2024

(marzo 18)

Hora: 2:00 p. m.

Tema: Proyecto de Ley Estatutaria número 169 de 2023 Cámara, por medio de la cual se regula la reproducción humana asistida, la procreación con asistencia científica y se dictan otras disposiciones.

Presidenta honorable Representante Catherine Juvinao Clavijo:

Muchísimas gracias a todas las entidades, funcionarios, organizaciones de la sociedad civil, centros de salud, Representantes, al equipo de la Autora de este Proyecto, la Representante Katherine Miranda y a todos los que están aquí en barras, muchas gracias por su asistencia a esta audiencia muy importante para nosotros, con un tema muy importante sobre todo para nosotras en este Congreso. Señora Secretaria sírvase por favor leer el Orden del Día.

Secretaria Dora Sonia Cortés Castillo:

Buenas tardes, si señora Presidente, siendo las 2:25 de la tarde procedo con la lectura del Orden del Día:

HONORABLE CÁMARA DE
REPRESENTANTES

COMISIÓN PRIMERA CONSTITUCIONAL
SESIONES ORDINARIAS

LEGISLATURA 2023 – 2024

SALÓN DE SESIONES DE LA COMISIÓN
PRIMERA

“ROBERTO CAMACHO WEVERBERG”

ORDEN DEL DÍA

AUDIENCIA PÚBLICA

Lunes, dieciocho (18) de marzo de 2024

02:00 p. m.

I

Lectura de Resolución número 37 de 2024

(marzo 11)

II

AUDIENCIA PÚBLICA

1. **Proyecto de Ley Estatutaria número 169 de 2023 Cámara, por medio de la cual se regula la reproducción humana asistida, la procreación con asistencia científica y se dictan otras disposiciones.**

Autores: Honorables Representantes *Luvi Katherine Miranda Peña, Antonio Armando Zabaraín D'Arce.*

Ponentes: Honorable Representante *Catherine Juvinao Clavijo.*

Proyecto publicado: *Gaceta del Congreso* número 1262 de 2023.

Proposición número 32, aprobada en esta célula legislativa y suscrita por la honorable Representante *Catherine Juvinao Clavijo.*

Formulario para inscripción: <https://forms.gle/RRxt3wxa5eP9Lf65A>

III

Lo que propongan los honorables Representantes

El Presidente,

Óscar Hernán Sánchez León.

El Vicepresidente,

Óscar Rodrigo Campo Hurtado.

La Secretaria,

Amparo Yaneth Calderón Perdomo.

La Subsecretaria,

Dora Sonia Cortés Castillo.

A continuación, me permito dar lectura a la Resolución número 37 de marzo 11 de 2024:

RESOLUCIÓN NÚMERO 37 DE 2024

(marzo 11)

por la cual se convoca a audiencia pública.

La Mesa Directiva de la Comisión Primera de la Honorable Cámara de Representantes**CONSIDERANDO:**

a) Que la Ley 5ª de 1992, en su Artículo 230 establece el procedimiento para convocar Audiencias Públicas sobre cualquier proyecto de acto legislativo o de ley.

b) Que mediante Proposición No. 32 aprobada en la Sesión de Comisión del viernes 16 de febrero de 2024, suscrita por la Honorable Representante *Catherin Juvinao Clavijo* (coordinadora ponente), del **Proyecto de Ley Estatutaria número 169 de 2023 Cámara**, *por medio de la cual se regula la reproducción humana asistida, la procreación con asistencia científica y se dictan otras disposiciones*, ha solicitado la realización de audiencia pública.

c) Que la Mesa Directiva de la Comisión considera que es fundamental en el trámite de estas iniciativas, conocer la opinión de la ciudadanía en general sobre el proyecto de ley estatutaria antes citado.

d) Que el artículo 230 de la Ley 5ª de 1992, faculta a la Mesa Directiva, para reglamentar lo relacionado con las intervenciones y el procedimiento que asegure la debida atención y oportunidad.

e) Que la Corte Constitucional en reiterada jurisprudencia, en relación con las Audiencias Públicas ha manifestado: "(...) las audiencias públicas de participación ciudadana decretadas por los Presidentes de las Cámaras o sus Comisiones Permanentes, dado que el propósito de éstas no es el de que los Congresistas deliberen ni decidan sobre algún asunto, sino el de permitir a los particulares interesados expresar sus posiciones y puntos de vista sobre los Proyectos de Ley o Acto Legislativo que se estén examinando en la célula legislativa correspondiente; no son, así, Sesiones del Congreso o de sus Cámaras, sino Audiencias programadas para permitir la intervención de los ciudadanos interesados".

RESUELVE:

Artículo 1º. Convocar a Audiencia Pública para que las personas naturales o jurídicas interesadas, presenten opiniones u observaciones sobre el **Proyecto de Ley Estatutaria número 169 de 2023 Cámara**, *por medio de la cual se regula la reproducción humana asistida, la procreación con asistencia científica y se dictan otras disposiciones.*

Artículo 2º. La Audiencia Pública se realizará el lunes 18 de marzo de 2024, a las 2:00 p. m., en el salón de sesiones "ROBERTO CAMACHO WEVERBERG", de esta Célula Legislativa.

Artículo 3º. Las inscripciones para intervenir en la Audiencia Pública, podrán realizarlas hasta el viernes 15 de marzo de 2024 a las 4:00 p. m., diligenciando el formulario correspondiente en el siguiente enlace: <https://forms.gle/RRxt3wxa5eP9Lf65A>

Artículo 4º. La Mesa Directiva de la Comisión ha designado en la honorable Representante *Catherine Juvinao Clavijo*, ponente coordinadora del proyecto de ley, la dirección de la Audiencia Pública, quien de acuerdo con la lista de inscritos fijará el tiempo de intervención de cada participante.

Artículo 5º. La Secretaría de la Comisión, efectuará las diligencias necesarias ante el área administrativa de la Cámara de Representantes, a efecto de que la convocatoria a la Audiencia sea de conocimiento general y en especial de la divulgación de esta Audiencia en el Canal del Congreso.

Artículo 6º. Esta Resolución rige a partir de la fecha de su expedición.

Comuníquese y cúmplase.

Dada en Bogotá, D. C., a 11 de marzo de 2024.

El Presidente,

Óscar Hernán Sánchez León.

El Vicepresidente,

Óscar Rodrigo Campo Hurtado.

La Secretaria,

Amparo Yaneth Calderón Perdomo.

Señora Presidenta e invitados, quiero dejar constancia del cumplimiento por parte de esta Secretaría conforme al artículo 5º, que solicitó al canal Institucional del Congreso, que hiciese la publicación de esta audiencia y así se hizo, se hizo seguimiento según el artículo 230 de la Ley 5ª de 1992 y para efecto de eso se abrió un libro de registro como lo establece la Ley y el Reglamento. Se inscribió una persona quien se encuentra presente. Y así mismo por orden de la doctora quien solicitó la audiencia se enviaron veintiún invitaciones, entre las que se hicieron al Ministro de Salud y Protección Social, doctor Guillermo Alfonso Jaramillo Martínez; a la Ministra de Ciencia, Tecnología e Innovación, doctora Yesenia Olaya Requene, quien se excusó y delego al doctor John Alexander Benavides, quien ya se encuentra presente.

Se envió también invitación a la Viceministra de la Mujer, Ministerio de Igualdad y Equidad,

quien delegó a la doctora Angélica Bernal, también presente; Secretaria Distrital de la Mujer, doctora Laura Marcela Tami; a la Superintendencia Nacional de salud, quien delegó al doctor Salomón Figueroa quien se encuentra presente; al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, se encuentra presente la doctora Diana Baloy, Directora Ejecutiva Profamilia, se encuentra presenta la doctora Jenny Deschap; al Invima, quien delegó a la doctora Doris Yolima Gómez, presente; CECOLFES, ACCER, se encuentra presente el doctor Germán David Ospina; Directora Ejecutiva Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud, doctora Adriana María Robayo; Coordinadora Mesa por la Vida y la Salud de las Mujeres, doctora Laura Castro González, se encuentra presente.

Pontificia Universidad Javeriana; Universidad del Rosario, se encuentra presente la doctora Diana Rocío Bernal, Universidad de Los Andes, Universidad del Bosque, Rector Universidad Externado de Colombia, Director Instituto de Bioética Pontificia Universidad Javeriana; Líder Grupo de Salud Sexual y Reproductiva Universidad Nacional de Colombia; Presidente de la Asociación Colombiana de Fertilización y señores de Poliformas, quien se encuentra presente la doctora Sabrina Pachón Torres.

Así que, señora Presidenta, con este informe de la Secretaría, puede usted dar inicio a la misma y determinar el tiempo que le concederá a cada uno de los invitados e inscritos para intervenir.

Presidenta:

Muchas gracias Secretaria. Solo para confirmar, dentro de los presentes y extendiéndoles un saludo, ¿Tenemos al Ministerio de Salud y Protección Social? –pueden alzar la mano para yo identificar quienes son– bueno... ¿Secretaría Distrital de la Mujer? No está; ¿Ministerio de Ciencia Tecnología e Innovación? Presente; ¿Invima? Gracias, super presente; ¿Instituto Colombiano de Bienestar Familiar? Muchas gracias.

Ahora yo les doy la palabra –porque sin darles la palabra no salen en la grabación– entonces ya, yo, apenas abramos las intervenciones, yo le hago la presentación a cada uno, ¿Superintendencia de Salud? Gracias; ¿Profamilia? Gracias; ¿Asociación de Centros de Reproducción Humana ACCER? Gracias; ¿La Mesa por la Vida y la Salud de las Mujeres? Gracias; ¿Corporación Poliformas? Hace presencia virtual, listo gracias; ¿Universidad Javeriana? Gracias; ¿Universidad del Rosario? Gracias; ¿Ministerio de la Igualdad? Gracias y ¿Novafem? Gracias.

Bueno entonces vamos a darle inicio, de nuevo agradeciéndoles, yo simplemente quiero aterrizar antes de que iniciemos las intervenciones, cuáles son las principales dudas que nosotros desde nuestro equipo y yo en particular como Coordinadora Ponente, quisiera aclarar con esta Audiencia, porque pues no es un secreto que esto es un tema que puede ser polémico, que puede generar algunas

sensibilidades muy importantes que involucra algunos dilemas éticos importantes, de manera que para nosotros la cocreación de la ponencia en el caso de este proyecto es muy, muy importante y de verdad que les estamos muy agradecidos, porque estoy segura que vamos a nutrir la Ponencia y nuestro conocimiento con el *expertis* y experiencia que tienen ustedes y sus organizaciones.

Entonces en ese sentido, yo quiero leerles algunas preguntas concretas que tenemos: lo primero, ¿Este Proyecto de Ley debe regular el acceso de las técnicas de reproducción asistida solo por temas de infertilidad o también como proyecto de vida de en este caso pues la mujer o la pareja? Es decir, ¿El proyecto de ley debe fijar disposiciones para ambos escenarios o únicamente por tema de infertilidad, bajo la política pública de fertilidad creada por la Ley? Ese es un primer interrogante que tenemos.

Segundo, técnicamente ¿Cuáles son las técnicas de reproducción asistida que pueden ser objeto de regulación? En este proyecto de ley se definen dos, que son la fecundación in vitro y la inseminación artificial, sin embargo, sabemos que existen otras técnicas, ¿Debería ser el objetivo de este proyecto que se extienda a otras técnicas? O por el contrario ¿Habría consenso aquí de que estas dos técnicas son las que se deben por ahora reglamentar?

Tercero: ¿Cómo debe entenderse el concepto de capacidad, artículo 7° y 8° del proyecto de ley en el marco de la regulación sobre técnicas de reproducción asistida en el país? Sobre todo a la luz de la Ley 1996 de 2019, que es el régimen para el ejercicio de la capacidad legal de las personas con discapacidad mayores de edad.

Cuarto, en cuanto al tema contractual, entendemos que existen dos relaciones contractuales importantes: primero el contrato entre la institución autorizada y el o la donante y segundo, el contrato entre la institución autorizada y la persona o pareja que va acceder a la técnica de reproducción asistida, en el Proyecto de ley se establece el contrato de donación entre donante e institución autorizada, ¿Qué consideraciones tendríamos frente a estas relaciones contractuales y cómo funcionan hoy?

Quinto, en cuanto a las prohibiciones incluidas en el proyecto de ley ¿Qué consideraciones deben tenerse en cuenta frente al alcance de las mismas? ¿Alguna o algunas de estas pueden suponer una afectación a otro interés que justifique no prohibir alguna de las actividades señaladas en el artículo 28? ¿O tendríamos consenso aquí de que esas prohibiciones taxativas en el proyecto de ley son las que deben estar?

Sexto, el impacto fiscal y lo relacionado con la pregunta inicial, sobre si solo debe cubrir infertilidad o proyecto de vida, que sabemos que lo cubre parcialmente el Sistema de Salud o si es por tema de salud debe también ser cubierto como un tema de Pos, y –digamos– en el marco de la discusión sobre la Reforma a la Salud, esto es un tema que no nos parece menor, es una cuestión por

el contrario de cobertura particular y quedar sujeto a la capacidad económica de quien demanda este servicio o deberíamos estipular en este proyecto de ley un sistema mixto de cubrimiento en términos económicos de las técnicas.

Séptimo, en cuanto a las instituciones y equipos biomédicos, en el proyecto de ley se busca abordar la obligación de información frente a los donantes y las personas que busquen acceder las técnicas humana de reproducción asistida y su responsabilidad, en cuanto al secreto de la información y la buena práctica de las técnicas de reproducción asistida. Sin embargo, una duda que se mantiene es ¿Si deben existir otras garantías tanto para los donantes, como para las personas que acceden a las técnicas frente a las clínicas, por ejemplo, el tema de precios?

Octavo, en cuanto a la información sobre el donante, el proyecto de ley establece el anonimato de la donación y de la identidad del donante, al menos frente a la persona que va acceder a la técnica de reproducción asistida, ¿Cuál debería ser el alcance sobre la información que debe tener una mujer o la pareja o la persona que accede las técnicas sobre el donante?

Y noveno –y último– ¿Qué conceptos o definiciones, faltarían por incluir en este proyecto de ley que nos generen dudas o ruidos sobre su amplitud?

Les leo estas inquietudes, porque creo que es importante que ustedes tengan claro, que esas son las inquietudes iniciales que yo –como coordinadora ponente– quiero clarificar con ustedes hoy, amén de todas aquellas inquietudes que tengan ustedes y que quieran aportar en claridad y alcance en el marco de esta audiencia. Entonces así las cosas, vamos a iniciar. ¿El Ministerio de Salud ya llegó? Bueno podemos hacer por favor parte informal de la ronda, porque nos gustaría empezar con el Ministerio.

Por cuestiones de tiempo y que tenemos mil cosas al tiempo aquí en el Congreso –creo que ya les comunicó mi equipo– que vamos a tener cinco minutos por intervención, les pedimos por favor en esos cinco minutos tratar de exponer lo principal de sus intervenciones, si les quedan cosas por decir no se preocupen, ustedes nos pueden allegar luego por escrito y formalmente las anotaciones, observaciones, sugerencias, inquietudes de su intervención. Entonces, en la pantalla van a tener el cronómetro del tiempo, para que se puedan guiar de cómo van en su intervención, entonces les pedimos por favor no extenderse más de cinco minutos porque por disponibilidad del salón no vamos a poder extendernos más allá de cinco minutos por intervención.

¿Señor Ricardo Luque? Bueno adelante hasta por cinco minutos el Ministerio de Salud y Protección Social.

La Presidencia concede el uso de la palabra al doctor Ricardo Luque Núñez, Coordinador del Grupo de Sexualidad, Derechos Sexuales y reproductivos del Ministerio de Salud y Protección Social:

Voy a tratar de resolver algunas de las inquietudes que usted bien ha planteado y pues con un saludo

especial del señor Ministro de Salud, del doctor Jaramillo. Me presento, mi nombre es Ricardo Luque, yo coordino el Grupo de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos al interior del Ministerio de Salud y Protección Social, soy médico Magíster en Bioética. Vamos entonces a hacer algunas observaciones sobre la Ley 169 del 2023, que versa sobre técnicas de reproducción humana asistida, parece que esto no está funcionando a la velocidad requerida, pero pues podemos empezar dando algunas definiciones que ya están contempladas en la Resolución 228 del 2020, que establece la política de infertilidad en mandato o en –mejor dicho–, obedeciendo al mandato que en su momento dio la Ley 1953 sobre el mismo tema.

Entonces, entendemos infertilidad como la incapacidad para lograr un embarazo clínico después de un período de doce meses de mantener relaciones sexuales sin protección y a pesar de ser considerada una patología, no compromete ni amenaza la vida de las personas, quienes se ven expuestas a presiones familiares y sociales, que a su vez influyen sobre su capacidad reproductiva. De acuerdo con la encuesta nacional de demografía y salud en el 2015, 12.1% de las mujeres de 15 a 49 años, es decir en edad fértil que desean uno o más hijos, han tenido problemas de fertilidad concentrándose principalmente en el grupo de mujeres de más edad, de 40 a 44 años con el 25% de los casos, ¿Qué determinantes hay para la infertilidad? Básicamente infecciones de transmisión sexual, tabaquismo, alcohol o consumo de otras sustancias psicoactivas, postergación de la maternidad, paternidad, miomas, obesidad, todo eso hay que tenerlo muy claro, porque antes de entrar a hacer técnicas de reproducción humana asistida, hay que tratar estos elementos que son biológicos o pueden ser ambientales como la exposición a pesticidas, plomo hidrógeno, cadmio, aluminio o radiación.

Y hay diferentes tecnologías para las técnicas de reproducción humana asistida, como la inseminación artificial, donde simplemente al útero de la mujer se introduce una pajilla de semen; la fertilización in vitro convencional, donde simplemente el óvulo es expuesto al semen, pero ya en una caja de *petri* en el laboratorio; hay la técnica de ICSI que es inyección citoplasmática de semen y está el diagnóstico genético preimplantacional o preimplantatorio, que propiamente no es una técnica de reproducción humana asistida como tal, como reproducción, sino que se utiliza para diagnóstico genético de los embriones.

Desde el Ministerio de Salud, se celebra el que esta iniciativa legislativa, entiendo es Ley Estatutaria porque está tocando derechos fundamentales, pues necesitamos regular la materia, porque apunta y eso ya está establecido desde la Corte Interamericana de Derechos Humanos, aspectos fundamentales como la dignidad humana y la autonomía reproductiva. Sin embargo, dentro de los principios que hay que tener muy en cuenta, es el tema de la justicia distributiva y es que cada procedimiento de técnicas

de reproducción humana asistida, está entre los dieciséis y cuarenta millones de pesos por ciclo y eso únicamente lo que es la técnica, sin gastos anexos y entonces de alguna forma, la Corte Constitucional, así como la Ley 1953 ya han establecido, que debe haber alguna restricción de la realización de estos procedimientos con fondos públicos, es decir, el derecho no se pierde por supuesto, pero no necesariamente tienen que ser financiados por el Sistema General de Seguridad Social o el Sistema de Salud que este imperando en su momento.

Ahora, sobre principios básicos, perdón sobre criterios de desarrollo, hay una Sentencia de Unificación de la Corte Constitucional que es la 074 del 2020, que establece unos criterios que yo creo que es muy importante Representante tener para este proyecto de ley, ya la Corte dice que la persona o pareja debe encontrarse en un rango de edad en el cual sea viable el tratamiento, el procedimiento de fertilización debe haber sido prescrito por un médico, después de haber tratado o intentado de manejar todos esos. Listo perfecto, es necesario que se hayan agotado los demás procedimientos, máximo tres intentos por persona, deben carecer de capacidad económica, que no hayan tenido previamente hijos y que haya un inminente riesgo de los derechos fundamentales de los solicitantes y dice, es indispensable aclarar que en todo caso la financiación con recursos públicos de tratamientos de fertilización *in vitro* será parcial y excepcional.

Y entonces, sobre los principios básicos estamos de acuerdo en que sea no comercial, sin discriminación, en acceso a condiciones de igualdad, sin distinción de parejas del mismo sexo, pero parece haber una contradicción en el proyecto de ley, porque dice que no se puede hacer selección del donante y en el caso de parejas del mismo sexo habría que hacer la selección de donante para el tema de maternidad subrogada, o es mejor decir subrogación uterina, pero el tema de subrogación uterina es otro proyecto de ley, porque ahí hay temas también bastantes complejos en términos de la filiación. Sobre la regla de información estamos de acuerdo, pero hay que diferenciar entre el consentimiento para aspectos puramente jurídicos, del consentimiento para realizar los procedimientos médicos, del procedimiento que se hace para los temas de filiación, maternidad en disputa, etcétera. Por lo tanto, no solo es competencia del Ministerio de Salud la tarea regulatoria, sino también del Ministerio de Justicia, en estos casos y el tiempo de reglamentación por favor, estos temas son muy complejos, un poquitico más allá de los seis meses, por lo menos ocho meses a un año puede demorarse una tarea regulatoria en esto, porque es que hay que consultar a muchísima gente, Representante.

Y sobre las prohibiciones, están todas las prohibiciones ahí en la parte de abajo, comerciar, mezclar semen, transferencia a un mismo útero, estamos de acuerdo con todas, pero parecería haber una contradicción interna cuando se dice, que se prohíbe cualquier tipo de práctica eugenésica y es

que la eugenesia no es solamente que el niño vaya a nacer con ojos azules y monito, no, la eugenesia también es hacer diagnóstico preimplantatorio, para evitar enfermedades como por ejemplo la hemofilia, que según dice el proyecto de ley pueden causar dolor y enfermedad, pero estamos haciendo selección, estamos haciendo eugenesia, estamos descartando los embriones que tuvieran el gen de la hemofilia e implantando únicamente y entonces eso es problemático desde el punto de vista bioético y pues de todas formas dice el proyecto de ley, que se prohíbe la manipulación de embriones en laboratorio con fines diferentes a los de reproducción humana asistida, ¿Es reproducción o es eugenesia? Habría que hacerse esa pregunta y de todas formas los procedimientos de diagnóstico preimplantatorio o genético tienen un costo adicional, tienen un costo adicional.

Básicamente esas eran –disculpe–, que yo me tomé un poquitico más del tiempo, pero, pues son, obviamente hay otro tema sobre criopreservación, etcétera, que pudiéramos en el concepto que ya hemos por escrito al proyecto de ley, entrar a tratar más de fondo Representante. Muchísimas gracias por la invitación y de verdad muy buena iniciativa en el Proyecto de Ley.

Presidenta:

Muchas gracias a usted doctor Ricardo, por supuesto al Ministerio, extiéndale obviamente nuestro grato saludo al Ministro y necesitamos contar con ustedes obviamente en todo este proceso, pues porque ustedes son la cabeza de sector. Secretaria Distrital de la Mujer, la doctora Ivonne Rico, muy bienvenida, hasta por cinco minutos.

La Presidencia concede el uso de la palabra a la doctora Ivonne Astrid Rico Vargas, Directora de Derechos y Diseño de Políticas de la Secretaría Distrital de la Mujer:

Buen día bueno, yo había enviado una presentación, pero si no, bueno... ¡ah! ok. Buenos días para todos y todas, desde la Secretaría Distrital de la Mujer, contamos con un instrumento de política que es la Política Distrital de Mujer y Equidad de Géneros, esta política pública lo que busca es reconocer, garantizar y restablecerle los derechos a las mujeres en sus diversidades o sus diferencias y por supuesto, bajo la ruta de la no discriminación, la lucha contra las desigualdades y la subordinación de las mujeres. En este sentido uno de los derechos que tiene la política pública de las mujeres es el derecho a la salud plena, la salud plena entendida como ese bienestar físico, emocional, mental de las mujeres y pues esto es muy importante, porque también implica una autonomía física en este caso, pero otras autonomías que buscamos donde las mujeres puedan decidir autónomamente sobre su proyecto de vida, en este caso pues sus derechos sexuales y reproductivos.

Entonces en ese sentido, nosotros desde la Secretaría Distrital de la Mujer frente a este proyecto de acuerdo, queremos como dejar unos

temas muy importantes los cuales nosotros hicimos análisis y por supuesto, después como unos desafíos frente a este proyecto de acuerdo. Por un lado, la sexualidad, la reproducción y la procreación, son tres dimensiones importantes en los derechos a la salud plena de las mujeres. De otro lado, ejercer una maternidad como una opción libre e informada, sin discriminación, sin coerción y sin violencia, también es muy importante tenerlo como principio para este Proyecto de acuerdo y por supuesto, todo el tema de la autodeterminación reproductiva, la autonomía sobre sus cuerpos, sobre su sexualidad, sobre su reproducción. Y, en cuarto lugar, el derecho a conformar una familia, a decidir libremente qué tipo de familia quiere formar.

En ese sentido, entonces vamos directamente como a cuáles son los desafíos que encontramos en este proyecto de ley. Entonces, por un lado, hay que trabajar fuertemente en que este proyecto de acuerdo no genere más estereotipos, prejuicios, discriminaciones relacionadas con la autonomía reproductiva de las mujeres ¿Esto qué quiere decir? Que necesitamos por ejemplo que no quede ahí como en la mesa que es deseable ser madre, por ejemplo, o sea que no discriminemos a aquellas que de pronto no quieren ser madres, o aquellas que queriendo serlo no pueden tener hijos, aquellas que por sus condiciones pues –digamos– no es una opción, como que no promovamos que una opción para las mujeres es la procreación –digamos– que esto también quede muy claro en este proyecto de acuerdo.

La información, es muy importante también que la información sea clara, oportuna en todos los momentos del procedimiento, desde cómo acceder a ellos hasta en el momento en que sea participe esta mujer de estos procedimientos y por supuesto e incluirle en esta información, cuáles son los riesgos y los efectos secundarios o no deseados que este procedimiento puede ejercer sobre sus cuerpos y sobre ellas y su proyecto de vida. Igualdad de condiciones en el acceso, entonces pues acá obviamente las mujeres, hablar de mujeres pues no somos unas únicas mujeres, somos mujeres en nuestras diferencias y nuestras diversidades y aquí es muy importante pues que esto tenga un acceso igualitario a todas las mujeres en sus condiciones étnicas, raciales, de clase, etcétera, que es muy importante que aquella que en cambio sí desee hacer este procedimiento, pues pueda accederlo de la manera más igualitaria posible y estos pues cerramos estas brechas entre las mujeres.

Que tengamos el talento informado para la atención a las mujeres, estas personas que atiendan a las mujeres deben tener este conocimiento sobre enfoque de géneros, sobre enfoques de géneros diferenciales de las mujeres que es lo que ya acabo de conversar, las mujeres no solamente mujeres sino también personas transgénero, personas no binarias o personas con capacidad de gestar que puedan acceder a este tipo de servicios. Muy importante también hablar de la inspección, vigilancia y control

sobre este proyecto, también es importante dejar muy claro cómo van a hacer esos procedimientos, que las mujeres accedan a esa información de manera oportuna y sepan cuáles son esos canales y esas rutas de inspección, vigilancia y control. Ah bueno, acá ya lo mencioné, reconocer las diversidades de las mujeres.

Bueno, básicamente, ahí es como nuestra propuesta, de nuevo es más un tema relacionado con que todas las mujeres puedan acceder a ella, con también eliminar varios estereotipos de género relacionados con la maternidad, la reproducción y la sexualidad, que se tenga muy en cuenta en estos proyectos de acuerdo.

Presidenta:

Muchísimas gracias doctora Rico. Sigue el Ministerio de Ciencia Tecnología e Innovación. Una Moción, yo sé que es muy difícil, porque a nosotros los Congresistas nos toca todo el tiempo el ejercicio de decir todo en tres minutos, yo sé que es muy difícil decir todo en cinco minutos o en seis minutos, pero de verdad les pido que inicien de una vez con las observaciones el articulado, o sea vamos de una vez al grano con cada intervención. Adelante, el Ministerio de Ciencia Tecnología e Innovación, el doctor John Benavides Piracón.

La Presidencia concede el uso de la palabra al doctor John Alexander Benavides Piracón, Director encargado de la Dirección de Ciencia del Ministerio de Ciencia, Tecnología e Innovación:

Sí, buenos días para todos y todas. Bueno sobre la orientación específica de ir directamente al articulado, queremos aclarar que nos vamos a centrar sobre lo específico a la relación de generación de conocimiento, tecnología e innovación que es nuestra competencia y obviamente, nuestro Sistema Nacional de Ciencia y Tecnología tiene un apartado enorme y es el componente del Sistema Nacional de Ética, Bioética e Integridad Científica, entonces sobre ello nos concentraremos en este momento y en particular sobre nuestra experiencia y de nuestros investigadores e investigadoras, queremos hacer un llamado de atención específico hacia el consentimiento y la forma en cómo se está tratando de definir en este escenario.

Debemos entender que este no es un procedimiento plano, no es un simple procedimiento médico-quirúrgico, tiene elementos culturales, elementos simbólicos sobre la feminidad, sobre los derechos de una gran cantidad de actores, no es solo un procedimiento en una persona y eso tiene que quedar condensado dentro del consentimiento, los derechos fundamentales de el que entrega y de el que recibe, pero también desde la institución. Y aquí viene un elemento fundamental y un actor fundamental al que queremos hacer visible y que no sentimos que está lo suficientemente visible y son los Comités de Ética, los Comités de Ética Médica que serán órganos que van a dirimir conflictos en estos escenarios y –digamos– que sí tienen que quedar visibles en una Ley Estatutaria, creemos que

es insuficiente un escenario legislativo, en donde uno de los principales actores no aparece visible y sus funciones tampoco aparecen visibles.

Ya específicamente sobre el escenario de la investigación, digamos que vemos que la investigación aparece en la prohibición, dicen no hacer investigación si no se ajusta, entonces primero tenemos que definir entonces ¿Qué es una investigación que se ajusta? Entonces, necesitaríamos ampliar el Articulado hacia el desarrollo de cómo hacer investigación con tejidos humanos para la reproducción humana, con tecnologías nuevas, muchas veces la tecnología va más rápido que la sociedad, eso es y son los Comités de Ética, son los Cuerpos Colegiados, los que somos investigadores, los que dirimimos ese conflicto y reitero, no puede desaparecer de ese escenario, la sabiduría de la ética, de la bioética y de la integridad científica en este caso.

Obviamente, cuando se plantea una relación contractual vuelve y aparece la ética. La ética no es simplemente mediadora de una relación contractual, establece relaciones morales, relaciones sociales y relaciones simbólicas, necesarísimo para este nuevo escenario y obviamente viene el escenario de la información, aquí se va a generar una cantidad enorme de información, de información sobre la salud, sobre la genética de nuestra sociedad, este escenario debe considerar y sugerimos que considere la Ley de Biobancos.

Existe una Ley que ya el año pasado comienza a establecer, un escenario específico de cómo preservar los tejidos, de biobancos para investigación, es una Ley reciente, pero es necesaria en este escenario, porque es un escenario que tiene todas las potencialidades para hacer investigación de todo tipo y necesitamos que este escenario sea regulado por esta Ley, porque aquí necesitamos darle alcance a esos tejidos, esos tejidos debemos saber ¿Qué tiempo? ¿Cómo se van a conservar? ¿Qué tipo de selección? Estábamos hablando aquí de la eugenesia, ¿cómo vamos a hacer la selección de gametos o de este tipo de tejidos? En dónde, aquí viene y vuelve otra vez la ética y es solo para cerrar, este escenario es un escenario supremamente controversial y quiénes dirimimos eso, somos la sociedad en su conjunto y una parte fundamental de esa representación son los Comités de Ética que ojalá puedan ser invitados a este escenario. Mil gracias no me demoré sino tres minutos.

Presidenta:

Gracias por el buen uso del tiempo, sí absolutamente relevante su intervención y por supuesto que todo lo que ustedes están diciendo ya lo vamos a incorporar en nuestra relatoría. Continuamos entonces con el INVIMA, la doctora Doris Yolima Gómez Parada bienvenida y hasta por cinco minutos.

La Presidencia concede el uso de la palabra a la doctora Doris Yolima Gómez Parada, del Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (Invima):

Para todos muy buenas tardes, bueno ahí tenemos una presentación en la cual desde el INVIMA queremos plantearles dos tipos de objetos. Uno que

tienen que ver con observaciones generales y otras específicas a este Proyecto de Ley, sin embargo, las observaciones específicas las tenemos claramente identificadas en unos Articulados y en el alcance del Proyecto de Ley. En el alcance es la relacionada con un tema que no lo vemos claramente definido en la Ley y es el vientre subrogado. En esta medida, los articulados están planteando las diferentes opciones, como el doctor la planteaba, de inseminación, fertilidad in vitro y demás, pero este tema que solo lo menciona y no directamente, si no lo estamos entendiendo en una palabra en un Artículo, no lo está claramente identificando, ni lo está teniendo en cuenta para su proceso que a la fecha se desarrolla.

En el artículo 13, en el numeral 1, está contemplado donde menciona donación de gametos y preembriones, pero tenemos una duda ¿Y qué va a pasar con los embriones? Entendemos en el marco de todo este sistema, que los preembriones se entiende el gameto hasta la semana dos, pero el embrión qué ocurre cuando no ha surtido el efecto de la fertilización. Esto no está bien desarrollado en la ley y dejamos esta duda acá para que sea revisado y tenido en cuenta en el desarrollo posterior.

En el Artículo 13, específicamente se habla de la compensación que tenga efecto directo frente a las molestias físicas y otros gastos del donante, pero queda la duda cómo se va a vigilar y cómo se va a hacer seguimiento de manera que no se ¿Entienda que está contribución económica, está dirigida específicamente a ese tema de molestias físicas u otros gastos y no como una contraprestación económica al donante como tal? El numeral 6 de ese mismo artículo 13, que está relacionado con los centros de servicios para comprobar de manera fehaciente la identidad del donante que en todo su desarrollo del proyecto de ley se habla de ser totalmente anónimo y la identidad protegida, sin embargo, cuando se presenta que las donaciones no pueden ser mayores a seis, entonces nos está planteando una posibilidad de interoperabilidad de información, que posiblemente deje abierta la puerta a que el anonimato se pierda. Es una inquietud bastante grande.

En el Capítulo XII, se sugiere cambiar equipos biomédicos por profesionales de la medicina, que hacen parte de los equipos de reproducción asistida, para nosotros específicamente en el INVIMA y preciso también que hacemos parte de la Dirección de Dispositivos Médicos y otras Tecnologías, los equipos biomédicos es el equipo físico material con el que se apoya todo el ejercicio de la prestación de los servicios de salud, entonces aquí nos daba la idea de que estamos hablando es de las personas, no de equipos, máquinas como tal, entonces estamos planteando que este nombre sea cambiado.

Y dentro de las observaciones generales, terminamos solicitando que haya una alineación de este proyecto de ley con las normas existentes, el Decreto 1546 del 98 y la Resolución 3199 del mismo 99, porque hay apartes que están dejando un vacío frente a si la deroga, si la complementa,

si contrapone algún otro tema diferente a lo que estos Decretos, esta normatividad tiene. Ya entrando a observaciones específicas, estamos en el artículo 14 numeral 1, cuando nos habla de los bancos de gametos autorizados por el Ministerio de Salud y Protección Social, en este aspecto queremos hacer un llamado específico a que el Ministerio de Salud autoriza a través de procesos de habilitación los servicios como tal de prestación de salud, hacemos un ejemplo con los Bancos de Sangre y es donde el Ministerio habilita y da permiso para funcionar el servicio de transfusión sanguínea por ejemplo, pero el banco como tal de sangre está en este momento en injerencia de autorización del Invima, entonces para revisar si pasaría al Ministerio, si dejaría de estar bajo nuestra facultad, porque así como está escrito en este momento se percibe que pasa eso, que pasa al Ministerio.

En el mismo artículo 14 numeral 2 se habla de la conservación y almacenamiento del tejido ovárico, que se realiza también en los bancos de gametos, nosotros ahí hacemos una propuesta de revisar claramente si se está hablando de fertilización, se está hablando de gametos, se está hablando de preembriones, si se está hablando de embriones, el tejido ovárico presenta aquí otro tipo de función, no estaría incluido directamente y planteamos que este tejido entonces sea tenido en cuenta dentro de la reglamentación actual, que tiene que ver con donación de tejido y trasplante de tejido por su naturaleza.

El numeral 5 de este mismo artículo, hace referencia al consentimiento informado acreditado, este término de acreditado no nos queda claro, porque dentro de la norma de manejo de historia clínica y consentimientos informados, existe la custodia del consentimiento, el anonimato mismo del que se habla del donante y demás y que dentro del consentimiento, pues eso también tiene que tener una reserva y una custodia, pero la palabra acreditado no vemos como aplique a este tipo de documento y a este tipo de proceso.

Dentro del numeral 3 del artículo 14, dice que uno de los destinos posibles de los preembriones, gametos y tejido ovárico con fines de investigación y era un poco la inquietud del Ministerio de Ciencia y Tecnología ¿Hasta dónde sería entonces el alcance de este tema? Y si es así que se va a contemplar claramente, entonces proponemos que se incluya en el actual proceso de definición de buenas prácticas clínicas hacia investigación clínica, valga la redundancia, qué tiene que ver también con la investigación de Biobancos, que no hay una relación directa de la mención de la investigación como tal a este tema específico.

El numeral 6 del mismo artículo 14, plantea o nos queda una inquietud sobre el contenido de ese Numeral, si incluye los embriones o solamente los preembriones y ¿hacia dónde va esto? Va hacia el uso del tiempo y después de un tiempo específico al no dársele uso a los preembriones, entonces se da una posible acción futura y seguida, pero no está

incluyendo los embriones como tal, ¿Qué pasaría entonces con ellos en caso de que el donante, en caso de que la persona o cómo se menciona en la ley la madre gestante no haga uso del mismo en un tiempo específico? ¿Qué se piensa hacer? Quedaría ahí la puerta abierta y nos queda ahí la duda de con quién se daría la disputa entre la madre gestante que da a luz su bebé y la contraparte de la disputa no queda clara quién sería, entonces ahí es donde vemos, que sí efectivamente de alguna manera que no está implícita en la ley sí se tiene cuenta la maternidad subrogada, pero no la está desarrollando y tampoco está dejando plazo para que esto sea normalizado.

Y me uno por último, al llamado del doctor y es que a efecto de hacer el período de la reglamentación de esta ley efectivamente se tengan en cuenta los tiempos que lleva todo ese proceso. Muchísimas gracias.

Presidenta:

Muchas gracias doctora Doris. Continuamos con el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, la doctora Diana Carolina Valoy, hasta por cinco minutos.

La Presidencia concede el uso de la palabra a la doctora Diana Carolina Valoy, del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF):

Señora Representante, un saludo muy especial de la Directora General la doctora Astrid Eliana Cáceres Cárdenas. Bueno, nosotros celebramos la iniciativa porque en atención a lo que se establece, observamos que es de una u otra forma dar pie a lo que constituye la Constitución Política de Colombia, que es el derecho a tener una familia. En ese sentido y tal como lo ha establecido la Corte Constitucional en distintas Sentencias y es digamos lo concerniente a la filiación, nosotros nos vamos a basar un poco en todo lo que tiene que ver en la filiación en cuanto al niño, niña, adolescente, debe tener un derecho jurídico y ese es el derecho a la filiación.

Porque –digamos– tienen a tener una identidad, a conservar los elementos que constituyen el nombre, la nacionalidad conforme a la ley, que atenderán digamos todos los nacimientos que se produzcan en cuanto a las técnicas de reproducción, pero que si bien es cierto sí hace falta en el país una reglamentación, en cuanto a las directrices y a los parámetros, que de una u otra forma hoy en día digamos no los tenemos concebidos en ninguna normatividad y que esto garantiza el derecho y por lo que trabajamos nosotros todos los días, es que los niños y las niñas tengan una familia y que esto es otra forma de tener una familia.

En ese sentido nosotros tenemos y de acuerdo al punto 8 que usted decía, en cuanto a las definiciones de los conceptos, sí tendríamos también igual que el INVIMA en cuanto al articulado o en parte la narrativa, porque el artículo 18 habla solo de la maternidad, pero no sabemos ahí en cuanto a la paternidad. Digamos son cosas también de forma, que nosotros hemos observado en la iniciativa, que tocaría digamos en cuanto a nosotros enviemos

como entidades las distintas observaciones, irán ahí incluidas, las colocaríamos ahí. En ese sentido, también digamos, observamos que se establecen para las entidades responsables, desarrollar y favorecer todo lo que tiene que ver en la conformación de la familia, así sea una familia científica, porque digamos eso también lo observamos acá, pero cómo lo decía la Representante de la Secretaría, pues es un derecho donde cualquier persona, nuevamente lo establecemos y lo decimos, a tener una familia y a estar ahí.

Entonces, nosotros enviaremos las respectivas también apreciaciones que tenemos, volvemos y lo observamos, es un tema netamente de narrativa, maternidad, paternidad, que también debería ir en la presente iniciativa, pero de una u otra forma en cuanto a la regulación, pero —como lo decía la Representante de la Secretaría—, pues es un derecho donde cualquier persona nuevamente lo establecemos y lo dijimos, a tener una familia y a estar ahí. Entonces, nosotros enviaremos las respectivas también apreciaciones que tenemos, volvemos y lo observamos es un tema netamente de narrativa maternidad, paternidad, que también debería ir en la presente iniciativa.

Pero de una u otra forma, en cuanto a la regulación, nosotros en las distintas intervenciones que hemos adelantado y que hemos venido adelantando y enviando acá al Congreso, porque no es la única iniciativa que tenemos en la materia, también han venido digamos otras observaciones, que por parte del ICBF, hemos adelantado. Enviaremos también la respectiva comunicación, pero pues diciéndoles que la regulación sí, sí es necesaria en cuanto a la legislación y establecer directamente también las directrices que nos da y nos indica esta iniciativa.

Presidenta:

Ahí nos vamos compensando, ahí hay unos que son súper ejecutivos y otros que necesitan un poquito más tiempo, entonces muchas gracias por el buen uso del tiempo. Continuamos con la Superintendencia de Salud, el doctor Salomón Figueroa, hasta por cinco minutos.

La Presidencia concede el uso de la palabra al doctor Salomón Figueroa, delegado de la Superintendencia Nacional de Salud:

Muchas gracias. Buenas tardes a todos, todas y todes. Desde la Superintendencia Nacional de Salud, hicimos esta intervención en cuatro temas específicos sobre el consentimiento y el manejo de la información, es el primero de ellos. Consideramos que es muy importante, que el consentimiento sea totalmente informado y que ese consentimiento sea por el médico tratante, que la persona que va a ser donante o receptora tenga la información total y completa por parte del médico, de los procedimientos que se van a hacer, de los riesgos que se van a hacer dentro del procedimiento y que este consentimiento, pues claramente sea totalmente informado.

Adicionalmente, estamos de acuerdo con que se aplique la Ley de Biodatos, la 2287 de 2023, que se integre dentro del proyecto y que también se

tenga en cuenta, si se va a realizar un sistema de información, que ese sistema de información se va a realizar de forma interoperable entre las IPS, que sea también posible generar una auditoría por parte de la Superintendencia Nacional de Salud, para verificar que precisamente todo esto se haga por medio de un consentimiento informado y que también esté de acuerdo con las prohibiciones que más adelante, pues vamos a tratar. El segundo punto, es acerca del acceso equitativo y eliminar las barreras que pueden generar en discriminación para las personas que, quieran hacer este tipo de servicios, el primero es la eliminación a las referencias del estado civil. Vemos con preocupación, que durante todo el proyecto de ley, hacen referencia a si la persona se encuentra casada, si está en unión libre y dentro de esas referencias, también hablan de la unión marital de hecho. Es importante aclarar que la Corte Constitucional en diferentes ocasiones, ya ha solicitado en retirar la cuestión de marital, porque puede ser discriminatorio para la población LGTBIQ+.

Dentro de eso, también queremos hacer precisión, en que si bien celebramos que la autora esté buscando en todos los artículos hablar de mujeres y personas gestantes, es importante ver qué hay artículos como el 14, el 22 y el 28, donde estas personas gestantes, no son incluidas y creemos que también puede ser una barrera de acceso para las personas trans o personas no binarias. Acerca de los protocolos de evaluación, también consideramos y con eso, pues sí queremos hacer una alerta y es la posibilidad de que en la expedición de estos protocolos, colocan unas características que se tienen que determinar, unos requisitos fenotípicos y psicológicos, creemos que es importante que haya una directriz desde la Ley, en el que se prohíba la discriminación por cualquier característica fenotípica o psicológica, con el fin de que no se le vulneren los derechos a las personas neurodivergentes o a las personas que no cumplen con estándares socialmente impuestos.

Acerca de la financiación, sería el tercer punto importante para la Superintendencia y acerca de la financiación, tenemos dos comentarios importantes: el primero, es que si bien entendemos que el espíritu de la Ley, es que no haya una compraventa de gametos y que precisamente por eso todos sean donados, nos preocupa también la compensación que trae esta Ley, ya que esta compensación puede llegar a regular cosas que hoy el Congreso no ha regulado, como el tema de alquiler de vientres. No está claro el cómo se va a hacer la compensación por el trabajo, por el transporte o por las lesiones físicas o psíquicas que pueda tener la persona.

Respecto a la financiación, también tenemos otra preocupación importante con los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud y es que, en muchas ocasiones, se ponen barreras a las personas que acceden a procedimientos cosméticos, porque está estipulado que no se pueden utilizar sistemas, recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Creemos que es importante, que

desde la Legislación de este tema, se establezca que en casos de complicación y en temas de licencia de maternidad y paternidad, los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud, van a poder usarse y van a poder destinarse para proteger la vida y la salud de las personas, que intervengan en estos procedimientos.

Por último, quisiéramos hacer unas advertencias respecto a las competencias y a las sanciones que introduce esta norma. Respecto a las competencias, cuando hablan de las autorizaciones, hablan del Ministerio de Protección Social y de Salud, resulta que las competencias se encuentran en cabeza de las entidades territoriales, si bien las instituciones prestadoras de salud tienen diferentes autorizaciones que solicitar, es las entidades territoriales que definitivamente se encargan de dar la autorización. Por otra parte, la Ley trae unas sanciones y dice que la Superintendencia Nacional de Salud, podrá sancionar hasta con la pérdida de la Personería Jurídica a la EPS que no cumpla con esta reglamentación. Las sanciones y las competencias de la Superintendencia Nacional de Salud, no pueden ir hasta allá, si bien podemos suspender o revocar la habilitación, el hecho de cancelar una personería jurídica, sería violatoria al artículo 333 de la libertad de empresa de la Constitución Política, por lo cual sugerimos realizar estas correcciones respecto a las competencias que cada una de las entidades tiene. El resto de las cosas, pues las enviaremos también en el concepto. Muchas gracias.

Presidenta:

Bueno, muchas gracias doctor Figueroa, muy, muy pertinente sus observaciones. Vamos ahora con Profamilia, ¿Dónde está? Profamilia nos acompaña la doctora Jenny Deschamps, Coordinadora Nacional de Fertilidad, adelante hasta por cinco minutos.

La Presidencia concede el uso de la palabra a la doctora Jenny Deschamps, Coordinadora de Fertilidad – Profamilia:

Muchas gracias. Vamos a hacer un análisis general, ya les compartimos las observaciones artículo por artículo y al finalizar, trataré de dar respuesta a las preguntas que planteó la doctora. Como profesional dedicada al campo de la fertilidad y las técnicas de reproducción asistida, considero fundamental garantizar un marco normativo sólido y actualizado, que regula esta tecnología integralmente. Es por ello, que es necesario que un proyecto de ley como el que hoy nos convoca, no solo responde a las órdenes de la Corte Constitucional contenidas principalmente en la Sentencia 357 del 2022, sino que también permita que Colombia adopte las mejores prácticas internacionales y proteja los derechos fundamentales de quienes buscan acceder a estas técnicas.

El Proyecto de Ley 169 del 2023, representa un importante esfuerzo de regulación de un campo de la ciencia médica, que es fundamental para materializar los derechos de salud sexual y reproductiva, la posibilidad de elegir tener hijos o

hijas ¿Cuántos?... Y el espaciado entre cada uno de estos, de las expresiones concretas de estos derechos fundamentales. En ese sentido, el Estado está llamado a asegurar los medios, para que todas las personas podamos ejercer libremente y en lo posible, con accesibilidad nuestra autonomía reproductiva. Por eso, en aras de fortalecer el debate democrático, desde Profamilia queremos aportar en la construcción de un marco Legislativo integral, que recoja los principales avances científicos, las necesidades de la población y proteja los derechos de todas las personas involucradas en las técnicas de reproducción humana asistida.

En este sentido, presentamos nuestras principales recomendaciones para fortalecer el articulado propuesto, orientadas a asegurar el cumplimiento de la jurisprudencia constitucional y a incorporar, los más altos estándares técnicos, científicos de derechos humanos en la materia. En primer lugar, es necesario incluir disposiciones claras en el proyecto de ley, que aborden la filiación en casos de desacuerdo entre los depositantes de embriones, en atención a las consideraciones de la Sentencia 357 del 2022. Se propone establecer un procedimiento detallado para evaluar y resolver estas situaciones, priorizando siempre el respeto a los consentimientos previamente expresados y a protección de los derechos de todas las personas involucradas. Proponemos, desvincular las técnicas de reproducción asistida al estado civil o a la estructura familiar de los usuarios, para eliminar barreras innecesarias en el acceso a estos servicios. La asociación de las técnicas a los distintos estados civiles, es irrelevante desde la perspectiva técnica y constituye restricciones injustificadas y discriminatorias, que van en contra del principio de autonomía reproductiva y del derecho de todas las personas, a formar una familia independientemente de su estado civil.

Por otra parte, es prioritario el articulado aborde con mayor detalle las eventuales situaciones de suspensión de las técnicas de reproducción asistida, en casos de conflicto o desacuerdo entre los depositantes de embriones, conforme a las reglas constitucionales establecidas por la Corte Constitucional en la Sentencia 357 del 2022. Al respecto, sugerimos la inclusión de disposiciones que garanticen una evaluación detallada y equitativa de cada situación, priorizando siempre el bienestar y la autonomía de las personas involucradas. A la fecha, Colombia cuenta con una política pública de prevención y tratamiento de la infertilidad, no obstante aún no hay claridad sobre la cobertura de las técnicas de reproducción asistida, en el marco del plan básico de beneficios, conforme a lo que ha solicitado la Corte Constitucional, por lo cual este proyecto puede ser una oportunidad para impulsar esa reglamentación, que asegure un acceso oportuno para quienes lo necesitan, el acceso a estos servicios, si se incluyen disposiciones que aborden esta necesidad.

Ahora bien, proponemos considerar la visión de una prohibición relativa a la salida o entrada

de embriones o gametos al país, con el fin de garantizar que las técnicas de reproducción asistida, se realicen únicamente con personas presentes en el territorio colombiano, sin importar su nacionalidad. Esta medida, garantizaría el control sobre el origen de material genético, así como la libertad de los donantes o depositantes. Es necesario que el proyecto, reconozca las identidades de género diversas, pues todas las personas incluyendo a las personas trans y no binarias con capacidad de gestar, pueden acceder a las técnicas de reproducción humana asistida. Así mismo, sugerimos eliminar las especificaciones físicas y mentales del Artículo 8 sobre la capacidad de la receptora, con el objetivo de evitar la reproducción de estereotipos o sesgos discriminatorios que afecten el derecho de las personas con discapacidad a tener familia. Sugerimos, que el proyecto fije un límite de edad para acceder a las técnicas de reproducción asistida para garantizar una buena tasa de éxito, seguridad y bienestar a las pacientes, siendo 49 años 6 meses, la edad máxima recomendada por Profamilia.

Para complementar, las preguntas que se realizaron al inicio, no solamente se debería incluir en este proyecto de ley los tratamientos de fertilidad, sino se debería tener presente la preservación de la fertilidad, no solamente por razones médicas que tenemos presente las causas oncológicas y hay otras razones, como quirúrgicas y pacientes que sufren de endometriosis que se benefician de la preservación de la fertilidad. En cuanto a la prevención, entonces se debería incluir prevención de infertilidad y los tratamientos de fertilidad. Las coberturas deben ser claras, sabemos que hay una limitante y una restricción desde el punto económico, pero se deben definir claramente las coberturas, edades, qué tratamientos se pueden incluir y si se va a cubrir.

En cuanto a la definición de preembriones, sugerimos que se elimine, porque realmente es un término antitécnico, en las definiciones, se usa gametos y se usa cigoto, pero en ninguna parte se tiene en cuenta y en la práctica médica no se usa el término de preembriones, que puede generar confusiones y no planteamos subrogación, porque realmente en este proyecto de ley no se tuvo en cuenta la subrogación, hay otro proyecto que está hablando claramente de la subrogación.

Presidenta:

Muchas gracias doctora Deschamps. Continuamos con la Asociación de Centros de Reproducción Humana (AC CERH), nos acompaña el doctor Hernando Garzón y el doctor Germán David Ospina, Médico Ginecologista especialista en infertilidad. Adelante y muchas gracias hasta por cinco minutos.

La Presidencia concede el uso de la palabra al doctor German David Ospina, Asociación de Centros de Reproducción Humana (AC CERH):

Gracias doctora Juvinao, un placer conocerla personalmente y gracias por la invitación. Sensibilizarlos a ustedes, en dos temas muy

importantes desde el punto de vista estadístico. La infertilidad es una enfermedad que afecta no solo la esfera física, sino la esfera mental, emocional, de las personas. Una de cada cinco parejas en el mundo sufre de infertilidad, la OMS publica un documento muy importante que creo ustedes deberán conocer, acerca de la infertilidad en el mundo, donde muestra que una de las metas de sostenibilidad global, se basa en el respeto de los derechos reproductivos de las personas con infertilidad.

Cada día tenemos más pacientes infértiles, esto obedece a que hacemos más diagnósticos, somos más eficaces, nos va mejor, las mujeres se embarazan más grandes y a medida que se embarazan más grandes, tienen más problemas de reproducción. Los problemas reproductivos son de hombres y mujeres, pero la vida reproductiva del hombre es mucho más larga que la de la mujer y eso choca con el período de mayor potencial productivo de una mujer, que es entre los 25, 30 y 40 años y esto lleva a un aumento importante de los casos de infertilidad en el mundo. 1.1% de los nacidos en el mundo, son producto de tratamientos de reproducción asistida, eso es una cifra muy alta y esa es la tendencia mundial y esa es la tendencia en nuestro país.

ACCERH, es la Asociación Colombiana de Centros de Reproducción Humana, llevamos más de 10 años trabajando en reproducción, somos 35 clínicas de fertilidad en el país, de las cuales 33 están en nuestra asociación las otras dos no están porque no las hemos aceptado, porque no cumplen con los criterios para ser parte de nuestra asociación. Somos una asociación gremial y académica, sin ningún tipo de ánimo de lucro que lo único que pretende, es favorecer la Academia, el bienestar de los pacientes y apoyarlos a ustedes, señores que son Representantes de los entes regulatorios del país, para regular lo que hacemos nosotros. Veo con gran preocupación y con gran tristeza, que esto es un procedimiento médico, los tratamientos de reproducción asistida, son un procedimiento médico. Entonces, no encuentro lógico que se haga un proceso o un proyecto de ley, donde no se cuente con nosotros para redactarlo, no sé quién los asesoró, pero claramente ninguna de las clínicas de fertilidad del país, está incluida en este proceso. ¿Qué veo yo entonces? Una cantidad de imprecisiones y errores técnicos, que evidentemente entiendo que ustedes no deben conocer, porque no son médicos, pero es lo que hacemos nosotros.

Entonces, la invitación mía es, aquí estamos totalmente dispuestos a acompañarlos a redactar un documento bien redactado, porque hay muchos errores, que evidentemente para ustedes pueden que no sean obvios, pero para nosotros son demasiado obvios. Entonces, yo envié una anotación a su asesora doctora Juvinao, con todas mis anotaciones y comentarios acerca del documento, que creo tiene muchos problemas. Dentro de éstos, diría que el tema que tocó la doctora Deschamps, el término preembrión es un término acuñado por algunos comités de bioética y eso abre la puerta a una cantidad de problemas graves, desde el punto de vista médico

existen gametos y embriones, el término preembrión no está claro y no está definido en ningún lugar, pero sí abre la puerta para muchos problemas.

Segundo, creo que hay una diferencia grande entre un consentimiento y un contrato: un consentimiento es lo que firma la clínica con el paciente para hacer un procedimiento médico, un contrato es un tema legal o económico, o una transacción que hace por el costo del tratamiento, en el documento se mezclan las dos, yo creo que no va a haber un problema ahí con eso. La elección de los donantes, evidentemente hay un anonimato importante de los donantes, pero las parejas deberían tener derecho a tener algo de participación en la selección de los donantes y eso no está incluido.

El estudio genético de embriones tiene un espectro demasiado amplio, muy amplio y no es solo lo que incluye la manipulación o la divulgación de datos, sino que hay muchas enfermedades que se pueden diagnosticar con el análisis de este diagnóstico genético, entonces no puede ser que se prohíba la divulgación de esos datos, porque entonces estaremos haciendo una locura de estudiar genéticamente para no tener la información. Selección de sexo, hay embriones que por sexo vienen, por ejemplo, el doctor alguien mencionó acá el tema de hemofilia, la hemofilia está seleccionada o está predeterminada para ciertos embriones de sexo, femenino o masculino los hombres tenemos más riesgo a hacerlo y podría ser una selección de sexo. Pero insisto, son temas técnicos muy profundos que aquí me tardaría horas explicándolos.

Creo que, además hay una cantidad pues de problemas médicos, técnicos que insisto, estamos dispuestos a ayudar. Les haría una recomendación y es que es importante definir, si el objetivo de este Proyecto de Ley es regular los tratamientos de fertilidad en Colombia, o es incluirlos a la red de fertilidad en la cobertura estatal, que creo son dos temas distintos y yo les aconsejaría, porque hay la Ley 1952 de 2019 que incluso el doctor Luque, lo estuvimos mirando cuando salió esta Ley para hacerle una propuesta al Ministerio de Salud y pasamos la propuesta con lo que nosotros creíamos que debía hacerse en Colombia y finalmente, llegó pandemia eso quedó en el olvido, pero hay un documento muy robusto que hicimos en ese momento con Ministerio, haciendo una propuesta, cómo creemos nosotros que debería ser esta cobertura. Entonces, yo creo que es importante hacer la diferenciación entre si hay un interés de regular la fertilidad en Colombia, o si hay un interés de incluir la fertilidad en la cobertura estatal. Por último, diría que la gestación subrogada, es un tema muy controvertido, muy polémico y sugeriría que se tratara en un documento aparte distinto a éste actual.

Presidenta:

Doctor Ospina, por supuesto recibimos todas sus anotaciones, además siendo usted médico experto en esto, vale decir que esta Audiencia es justamente para recibir toda la orientación técnica de los expertos de

la sociedad civil. Así que, ya le di instrucción a mis asesores, para que tengamos un espacio con usted, para revisar los términos técnicos en la redacción del proyecto. Le agradecemos mucho, obviamente su interés de ayudarnos a sacar este proyecto adelante y bien hecho, que por supuesto es el interés de todos aquí.

Vamos a continuar con la Mesa por la Vida y la Salud de las Mujeres con la doctora Laura Castro González, coordinadora de la Mesa. Muchísimas gracias por atender esta invitación y adelante, hasta por cinco minutos.

La Presidencia concede el uso de la palabra a la doctora Laura Castro González, Coordinadora Mesa por la Vida y la Salud de las Mujeres:

Bueno, agradecemos la invitación hecha por la Mesa Directiva y también por la Honorable Representante Catherine. Nosotras desde la Mesa por la Vida y la Salud de las Mujeres, concentramos esta intervención en la revisión del Proyecto de Ley. Por lo tanto, no atenderemos de manera exhaustiva todas las preguntas que usted hizo al comienzo. Sin embargo, podemos enviarlas en un concepto técnico o en los mecanismos que así usted considere. Dicho esto, hay que decir que no es claro el objeto del proyecto de ley, a pesar que el objeto del proyecto de ley se encuentra definido en el artículo 1º, en la lectura resulta confuso si lo que se quiere es regular las técnicas de reproducción asistida o la donación y preservación de material genético como espermatozoides y óvulos para el uso futuro.

En este sentido, el proyecto de ley deja una gran ambivalencia, en esta misma línea el proyecto de ley no da una orden clara al Ministerio de Salud, para crear un lineamiento sobre las técnicas de reproducción asistida. Incluso cabe preguntarse, si esto es lo que se quiere, en cambio sí se evidencia que hay disposiciones regulatorias del procedimiento médico y esto es altamente problemático, porque limitaría la implementación de nuevos avances tecnológicos en el campo de la salud reproductiva, sin surtir un proceso Legislativo y en estos tiempos, es claro que la ciencia y la tecnología, avanza en una rapidez que no siempre se acompaña con las discusiones que suceden en el Legislativo.

Como ya indicó también el Ministerio de Salud y ACCERH, es claro que falta un trabajo más consensuado con expertos y expertas de diferentes sectores y organizaciones de sociedad civil y de entidades. De hecho, como ya lo mencionaron algunas de las personas que me antecedieron en el uso de la palabra, la iniciativa contiene imprecisiones técnicas propias también del propio procedimiento médico, de las que más resaltan, es el uso del término preembrión, el cual no es técnico está en desuso y además, contraría artículos como el 90 y el 93 del Código Civil y la Jurisprudencia de la Corte Constitucional, en relación con el derecho a la vida. Vale pena recordar, que cualquier reconocimiento en contravía de estos artículos, puede derivar en más barreras de acceso, principalmente para las mujeres

a servicios de salud sexual y reproductiva e incluso, puede abrir de nuevo la discusión a criminalización al acceso a procedimientos de aborto, incluso en el marco de la nueva Sentencia o de la legalidad.

De la lectura del proyecto de ley, también es evidente la transcripción casi literal del artículo 5° de la Ley 14 de 2006 de España, en el artículo 13 numeral 5 de este presente proyecto. Y bien, el proyecto de ley en su exposición de motivos menciona a España como un referente internacional en este tema, la copia textual del Artículo constata la falta de un estudio más minucioso y además, desconoce la Ley 1996 del 2019 y la Sentencia C-022 del 2021, las cuales eliminaron la figura de interdicción. Es decir que en Colombia, todas las personas independientemente de que tengan una capacidad diversa de tipo cognitivo o físico, tienen capacidad legal y no hay mayores de edad sin capacidad y claro que las técnicas de reproducción asistida, pueden representar una ayuda para aquellas personas que presentan problemas de fertilidad y para garantizar una mayor autonomía en el campo reproductivo, pero es importante que cuenten con un enfoque de género interseccional.

Por ejemplo, desde el movimiento feminista, hemos sido muy críticos sobre cómo estas técnicas pueden reducir a las mujeres a un cuerpo cartografiado, o a una mina lucrativa de la industria médica y otros. De hecho, aquí es importante mantener una alerta prendida sobre cómo no descuidamos digamos, el llamado que ha hecho la Corte Constitucional de buscar que las mujeres no seamos simples instrumentos de reproducción de la especie humana. En esta misma línea, se observa que en el Articulado el uso del término de la persona gestante, aún cuando los colectivos trans y de personas no binarias, han solicitado ante el Legislativo que se les nombre directamente, para que se reconozca su autonomía y su corporalidad.

Finalmente, como organización entendemos que este proyecto atiende a un exhorto de la Corte Constitucional y que es algo que merece una regulación, pero este articulado ha presentado muchas fallas técnicas y es importante que podamos continuar en su revisión y en su discusión. Muchas gracias.

Presidenta:

Muchas gracias doctora Castro, también digamos después de esto, vamos a tener múltiples interacciones con varios de ustedes, en aras de construir la Ponencia. La buena noticia, es que la Ponencia no está construida, la vamos apenas a construir y justamente para eso es este espacio tan valioso. Continuamos con la Corporación Polimorfás, que hace presencia virtual y necesitamos el servicio de intérprete, para esta intervención.

Bienvenida doctora Sabrina Pachón Torres, activista e integrante de la Corporación Polimorfás Grupo de Apoyo a Mujeres con Diversidad Funcional. Muchísimas gracias por hacer parte de

este espacio, por atender la invitación y hasta por cinco minutos adelante.

La Presidencia concede el uso de la palabra a la doctora Sabrina Pachón Torres, Corporación Polimorfás:

Bien, perfecto. En este momento, me voy a centrar específicamente en algunos artículos y en algunos conceptos de los que se ha hablado anteriormente. Estábamos hablando de la capacidad plena y adicionalmente, las situaciones en que se encuentran las personas, las situaciones de condición mental. Entonces, vamos a hablar específicamente del artículo 4°, qué es la aplicabilidad de las técnicas de reproducción asistida. Entonces basados bajo la Ley 996 del 2019, hablamos que todas las personas con discapacidad, se les reconoce la titularidad de sus derechos, es decir la capacidad legal.

No obstante, la plena capacidad de decidir y obrar, deben estar reconocidas como lo menciona la Convención en su artículo 12. Por tanto, aquí cabe reflexionar si la capacidad de obrar no es plena o requiere de apoyos, como es el caso de la maternidad en algunas mujeres con discapacidad, ¿Cómo se está dando estos procesos de apoyo? Entonces ¿Qué está pasando con esa capacidad de obrar? ¿A qué se resume esto? Cuando estamos hablando de una mujer con discapacidad, es que tiene la capacidad legal y decisión para poder maternar, ¿Que sucede allí? No me queda muy claro esto dentro del articulado. Adicionalmente, ¿A quién se le da esa capacidad? ¿Cuáles son las condiciones para que la mujer pueda maternar, una mujer con discapacidad?

Ahora, en el artículo 4° en el numeral 1 menciona, “Toda mujer o persona gestante mayor de edad, con plena capacidad de obrar podría, realizar esta distinción de una orientación sexual o identidad de género”. Entonces, aquí quiero hacer claridad y es siendo la maternidad un derecho de todas las personas con capacidad de gestar y reconociendo las desigualdades, ¿Cómo se le da esa negación, al derecho de conformar una familia? Consideramos oportuno y necesario, que se explicita que la discapacidad tampoco podrá ser un criterio de negación al acceso en la reproducción humana, porque aquí habla que solamente las condiciones físicas y mentales, hay que colocar el tema de la discapacidad también, para que no quede como un criterio, sino que debe quedar estipulado dentro del articulado.

En el último, quiero hacer alusión al artículo 8°, donde hablamos de la capacidad de la receptora. Entonces, cuando hablamos de esto conforme a las disposiciones de la Ley 996, estamos hablando que se reúnen todas las condiciones físicas y mentales, entonces ¿Cuáles son esos criterios para la toma de decisiones, por qué se le puede negar este proceso? Entonces tenemos que hablar, que todas las personas con discapacidad, tenemos la plena capacidad jurídica, no obstante, el término condiciones físicas y mentales, lo cual podría ir en desmedro de las posibilidades de las mujeres con

discapacidad psicosocial e intelectual, de manera específica de acceder a este procedimiento, toda vez que son social, ni prejuiciosamente consideradas como incapaces.

Nuevamente, se insiste en que la potencialidad no debe ser corporal o mentalmente idóneo justificado que las madres o las mujeres con discapacidad, se les niegue o se les prive del ejercicio de la maternidad. Esto es importante y es algo que nos preocupa, este tema es bastante importante y álgido, para que las mujeres con discapacidad puedan acceder a los servicios para poder maternar y que el Estado después les diga, “No es que usted su cuerpo, su corporalidad, sus funciones mentales no están en óptimas condiciones para poder dar este proceso”. Igual, yo también al igual que los antecesores, voy a poner mis conceptos técnicos como corporación, en un documento escrito que les haré llegar. Muchísimas gracias.

Presidenta:

Muchas gracias doctora Pachón, qué interesante poder tener su visión y sus aportes para este proyecto y por supuesto, yo voy totalmente en la línea de lo que usted acaba de exponer. Vamos con la Universidad del Rosario, la doctora Diana Rocío Bernal, Directora de la Maestría de Bioderecho y Bioética. Bienvenida muchas gracias por atender la invitación, adelante hasta por cinco minutos.

La Presidencia concede el uso de la palabra a la doctora Diana Rocío Bernal, Directora de la Maestría de Bioderecho y Bioética de la Universidad del Rosario:

Muchísimas gracias Honorable Representante, es un placer estar acá. Quisiera llamar la atención, sobre algunas de las cosas que ya se han dicho en este auditorio simplemente, para que las puedan seguir revisando y sin duda alguna, me quiero detener en esto último que se presentó, sobre el tema de la capacidad para ser donante, para ser receptor, para hacer uso y el acceso a estas técnicas, creo que no es un debate menor que se da, no solamente desde el punto de vista jurídico, sino incluso desde el punto de vista técnico. Creo que el proyecto, me uno a los conceptos de muchos, menos es más, muchas de las definiciones que tratan de ser mucho más amplias al hablar, por ejemplo, de fecundación *in vitro* entre unión marital de hecho, tienden más a confundir que aclarar, entonces creo que al final hay usos sencillos como autólogas, heterólogas que están consensuados y dan mucha más claridad en el procedimiento.

La necesidad de incluir principios en el articulado, que permitan dirimir cuestiones que el Proyecto de Ley no las pueda prever y que él no tiene por qué preverlas, sino que esto seguramente puede estar o en una reglamentación, en un protocolo, o en una guía de práctica clínica principios como privacidad, autonomía, solidaridad, acceso equitativo a tecnologías, calidad de los servicios, transparencia, el propio principio derecho del consentimiento informado, sobre el cual creo que hay que revisar

porque a diferencia a lo que lo menciona el articulado, no puede ser la regla de información, si no es claramente un derecho plenamente reconocido, tanto por la Corte Constitucional como por la Corte Interamericana, como derecho autónomo.

Creo que, a diferencia de lo que considera incluso algunos de los predecesores, creo que la reglamentación de la gestación subrogada es cierto que requiere un detalle específico, pero un proyecto de ley como este, no puede simplemente quedarse ausente en mencionar algo, porque precisamente aunque no es una técnica, es un escenario en el que se da la aplicación a las técnicas y como está el articulado, genera un vacío y una interpretación que en todo caso, uno lo puede o usar diciendo, que el articulado permite el uso del útero subrogado o que parecería que lo estaba prohibiendo.

Entonces, no hay una claridad y creo que en eso sí se necesita un mensaje sobre el detalle, no es un detalle menor y creo que sí hay que hacer una distinción entre el llamado que hacía el Ministerio de Ciencias, sobre el uso o la aplicación, o el papel de los comités de ética hospitalaria y los comités de ética en investigación, creo que esto no puede generar aquí confusión esta intervención son papeles que ya están reglamentados, el Ministerio tiene una reglamentación específica sobre uno y otros y no puede quedar ese mensaje de confusión dentro del proyecto, ni dentro de esta audiencia, también.

La reglamentación también que establece sobre biobancos, también el Ministerio está trabajando en una reglamentación, que además tiene un escenario distinto el tema de gametos y de embriones en ese contexto, que tampoco puede quedar aquí ese tipo de confusión. Sí hago un llamado, para que aquí en el proyecto de ley en todo caso, se haga extensivo la necesidad de un reconocimiento de derechos sexuales y reproductivos a las parejas, particularmente por ejemplo, el acceso a la interrupción voluntaria del embarazo aún en los procesos de procreación humana asistida, creo que el derecho persiste incluso a pesar de contratos que puedan existir en la materia y creo que también, algo que es importante que aquí quede en claridad, es la necesidad de si hay, creo que el objeto sí es sano en el sentido de regular las técnicas de procreación humana asistida. Pero, si hay necesidad de que el proyecto de ley establezca la necesidad, de que el Ministerio establezca los lineamientos para que el acceso a las mismas, bien sea que vayan por la vía de la financiación pública con unas reglas muy particulares, algunas de ellas se propusieron por ejemplo, en el protocolo de infertilidad del Ministerio del 2018, en el que participamos actores de distintas disciplinas y creo que pueden dar elementos bien interesantes.

Y otros elementos, que deberán ser regulados en guías de práctica clínica para el acceso por la financiación privada, que también debe tener unos. Algunos de estos detalles, no considero que deban estar en el proyecto, porque la ciencia puede cambiar. Ejemplo, el límite de edad, hoy podríamos decir que el límite máximo sean 46, pero la evidencia clínica

podría decir mejor 40 o, por el contrario, podría subirla. Es decir, que una Ley pues generaría como algún tipo de sesgo. También es importante pensarse, eventualmente y aún con las consideraciones importantísimas, en un registro nacional de donantes, porque creo que no es un detalle menor y de hecho, la encuesta mundial que se ha hecho a los centros de fertilidad, da cuenta de la variedad de indicaciones, pueden haber procreaciones máximo de con seis donantes, ahí deberíamos buscar y apelar a organizaciones como la asociación, para tratar de medir esto en una media, pero creo que la norma lo que decide, es se debe establecer un máximo y el protocolo una guía de práctica clínica establecer cuál es ese máximo, también dependiendo de la estadística y de la información que resulte en el país. Las nuevas observaciones del detalle, me las reservo en el escrito que son algunas ampliaciones de este escrito. Muchas gracias honorable Representante.

Presidenta:

Muchas gracias Profesora Diana Rocío Bernal, también muy útiles todas sus anotaciones, vamos a tener luego mucho tiempo con muchos de ustedes para acotar los detalles en la ponencia. Vamos ahora con el Ministerio de la Igualdad, doctora Angélica Bernal, Directora para la Garantía de Derechos. Bienvenida gracias por atender la invitación y adelante hasta por cinco minutos.

La Presidencia concede el uso de la palabra a la doctora Angélica Bernal Olarte, Directora para la Garantía de Derechos de las Mujeres del Ministerio de la Igualdad y Equidad:

Buenas tardes. Agradecemos la invitación, voy a tratar de ceñirme al texto para respetar el tiempo. El Viceministerio de las Mujeres como ustedes saben, es una entidad nueva. Sin embargo, quisimos participar de este debate, porque nuestro propósito central, es el cierre de brechas de desigualdad y avanzar en las condiciones que les permitan a las mujeres, el ejercicio pleno de sus derechos y de su ciudadanía. Parte de nuestro trabajo ha sido reconocer que no todas mujeres enfrentamos los mismos obstáculos y que las mujeres de los grupos étnicos, las mujeres rurales, las mujeres de sectores empobrecidos y populares, las mujeres LGTBI y no binarias, las mujeres con discapacidad, las jóvenes y las niñas, enfrentan desafíos mayores porque sus derechos, no solo son negados por cuestiones de género, sino también por su asignación en núcleo racial, su clase social por el capacitismo, las identidades de género y las orientaciones sexuales no normativas.

En este sentido, las temáticas relacionadas con las técnicas de reproducción asistida son desafiantes para nosotras y nos introducen también como país, a hacernos preguntas sobre cuestiones de índole, no solo legal, sino también ética como se ha hecho acá, en tanto hablamos de la vida, la dignidad y la corporalidad de las mujeres, asuntos que históricamente se han dejado a disposición de las autoridades políticas, de las autoridades jurídicas, incluso espirituales y pocas veces son consultadas

directamente con las mismas mujeres, incluso en decisiones que son de su fuero más íntimo y personal como la sexualidad y la reproducción, con las consecuencias negativas que ya conocemos, de afectación de su autonomía, de su libertad, incluso de su dignidad como seres humanos.

Como Viceministerio, quisiéramos hacer unas digamos, prender unas alertas de cuestiones que a nosotras nos parecen sustantivas en este debate: en primer lugar, el lenguaje del proyecto de ley. Para nosotras sigue siendo problemático utilizar expresiones tales como sujeto donante, sujeto receptor, que pueden hacer perder de vista que hablamos de seres humanos, de mujeres y de personas con dignidad y carácter de ciudadanas, que parece desdibujarse y perderse en el lenguaje jurídico de un contrato, lenguaje que es pertinente cuando hablamos de un contrato de intercambio de bienes y servicios, entre partes sin igualdad de condiciones. Pero, no tanto como se habla de los cuerpos de las mujeres y de su capacidad reproductiva. Este tipo de expresiones pueden ser correctas desde el punto de vista técnico y ahí la cuestión es, si cuando se hace alusión a las técnicas de reproducción humana asistida, la vida y la dignidad de las mujeres y de las personas en general, puede ser reducida de esta manera para nosotras, incluso desde el lenguaje debe estar presente el marco de los derechos humanos.

En este sentido, aquí un tema que nos llamó mucho la atención, es cuando se dice que el rol del sujeto receptor, digamos está circunscrito a un derecho que es el derecho a ser informada para tomar la decisión. En principio, por supuesto que es un derecho básico a tener en consideración, pero la gran pregunta, es si solo el acceso a la información es una garantía para la decisión libre e informada, cuando de por medio pueden estar unas condiciones de desigualdad y de necesidad, que obligan en ocasiones a las mujeres y a las personas que están envueltas en estas decisiones, a aceptar un contrato desde la precariedad y por fuera de condiciones de igualdad. Para nosotras, el solo acceso a la información, no basta para garantizar la libre decisión y nos preocupa, por ejemplo, del artículo 8 cuando se habla de la capacidad de la receptora dice: "Puede ser receptora de las mujeres o personas gestantes mayores de edad, plenamente capaces que reúnen las condiciones físicas y mentales que determine el Ministerio de Salud y Protección Social". De nuevo, la agencia y la capacidad de decisión de las mujeres sobre su cuerpo, pues queda supeditado a lo que determine el Ministerio de Salud y Protección Social y para nosotras eso es bastante problemático.

También nos preocupa, como ya se ha planteado acá, aseveraciones que pueden ser atentatorias de la dignidad humana por su carácter eugenésico, como que los donantes no padezcan enfermedades genéticas hereditarias, infecciosas, transmisibles a la descendencia. Este tipo de consideraciones puede llevar a una especie de selección, sobre quiénes son aptos para tener descendencia y quienes no,

dándole de nuevo al personal médico, un poder desproporcionado en este aspecto, algo que ha sido ampliamente cuestionado por las personas con discapacidad. Se reconoce en esta iniciativa, una alternativa viable para individuos con problemas de fertilidad, parejas del mismo sexo y otros casos, donde la reproducción natural no es una opción. Sin embargo, se debe estudiar de manera cuidadosa las vías, para lograr la protección y garantía de los derechos, tanto de las mujeres como de los niños y niñas concebidas a través de estas técnicas.

La consideración central, desde nuestro punto de vista, debería ser que el Estado debe evitar por todos los medios, la explotación del cuerpo de las mujeres y que sus cuerpos se vuelvan una mercancía a transar. La regulación de un contrato de esta naturaleza, en todo caso debería abordar situaciones como el aborto, como ya se ha manifestado acá, ¿Qué pasa cuando se incumple un acuerdo? La cancelación del tratamiento, la muerte, el divorcio, el arrepentimiento de la gestante, todos son condiciones que pueden suceder y que deberían ser consideradas y debería estar claro, cuáles son las que se deben tener en cuenta, cuando se quiera rescindir este contrato, esto no es fácil de abordar. Pero en todo caso, pues el debate siempre debería hacerse alrededor de la protección de los derechos de mujeres, niños y niñas.

Ya para finalizar, para nosotras consideramos que, aunque esto es algo muy específico, su tema es muy específico, pero también nos hace pensar en qué otras ofertas pueden hacer el Estado colombiano para permitir el acceso digamos, a quienes quieren maternar o paternar. Seguimos pensando que la adopción debería ser una alternativa viable, expedita y que ponga en el centro, los derechos de la infancia. La prioridad del Estado colombiano, debe ser la garantía y la dignidad humana de las personas en estas temáticas, nada que afecte el ejercicio pleno de los derechos de las mujeres desde el reconocimiento, que esto no es algo digamos artificial o que está de moda, sino que está en el centro de la consideración de Colombia, como un Estado Social de Derecho. Gracias.

Presidenta:

Muchas gracias doctora Bernal, siempre pertinentes las observaciones del Ministerio. Vamos a cerrar, a menos que haya alguien que se me haya quedado por fuera con Novafem SAS y nos acompaña el doctor Simón Hernández Serrano, Representante Legal y Director Jurídico. Gracias por la invitación, adelante hasta por cinco minutos.

La Presidencia concede el uso de la palabra al doctor Simón Hernández Serrano, Representante Legal de Novafem SAS, Centro Médico de Fertilidad Asistida:

Muchas gracias Representante, muy buenas tardes a todos. Yo quiero seguir sus recomendaciones y las del Orden del Día, entonces me voy a referir puntualmente a uno de sus puntos de inquietudes, creo que es el 8 o el 9 sobre la identidad de los donantes.

En este momento, tenemos en la Resolución 1556, la definición de donante heterólogo, como la “persona anónima o conocida, que proporciona sus gametos para que sean utilizados por personas diferentes a su pareja”.

Nosotros creemos que este Reglamento, deja abierta la puerta a que se conozca la identidad del donante, algo que, si le hablo como Gerente General del Centro de Fertilidad, no estaría en contra precisamente es una materia comercial, que permite la fácil atracción de pacientes. Pero, le voy a hablar como Director Legal y es, nosotros consideramos y está incluido en nuestro manual de bioética, que los donantes siempre sean anónimos y es por una razón de derecho de familia y derecho de sucesiones. El hecho de que los receptores de los gametos conozcan la identidad del donante, puede abrir una brecha muy peligrosa para que, por ejemplo, la persona nacida de un gameto donado, de un gameto, conozca la identidad de su donante. Se los pongo en los términos menos legales posibles, si yo soy hijo de un gameto donado y el día de mañana me entero que mi papá donante, es millonario yo lo primero que voy a hacer, es querer entrar a su sucesión.

Entonces, nosotros desde el Centro de Fertilidad, sí consideramos y queremos ajustar nuestro manual de bioética, a que la Legislación colombiana, no permita esta oportunidad, estaría de acuerdo con el doctor Daxer, que se permita conocer ciertos aspectos del donante, aspectos fenotípicos, pero nunca su identidad, yo me ceñiría quizá al criterio de los datos personales, es que no se permita que el donante sea una persona identificada o identificable y podemos conocer distintos aspectos, pero no poder identificarlo.

Como me quedan algunos minuticos, para no hacer esta última intervención tan larga, yo quizá discreparía respetuosamente con mis compañeros de la Universidad del Rosario y del Invima, en cuanto a que esto es un proyecto de métodos de fertilización asistida y no de gestación subrogada. Una cuestión es cómo creamos el embrión, cómo logramos la fertilización y una cuestión diferente, es como se va a gestar este embrión una vez, sea en útero donado, en útero subrogado o en útero propio y llegamos a esta conclusión, no solo desde lo técnico, sino desde lo legal. Queremos pues nosotros felicitar y reconocer lo que ustedes han sido muy juiciosos en el trámite de esta Ley, un trámite de Ley Estatutaria precisamente por tocar el derecho fundamental a la salud y no nos gustaría que el esfuerzo que estamos haciendo todos acá, quizá se pierda en la Corte Constitucional, por una cuestión de unidad de materia, al entrar a regular la materia de la gestación subrogada en un Proyecto de Ley, que es netamente de fertilización asistida. Eso sería por mi parte y muchas gracias a todos.

Presidenta:

Muchas gracias doctor Hernández. ¿Se me quedó alguien por fuera? ¿No? Bueno, yo pues la verdad, me voy muy contenta a seguir trabajando,

porque tenemos muchas cosas que seguir hoy, pero me voy muy contenta porque creo que ustedes nos han brindado claridades, sobre lo que ya teníamos inquietudes, pero además nos han hecho ver temas que realmente no estábamos analizando. No hay que digamos, dejar de anotar que los Congresistas creo que ninguno, ni ninguna somos expertos en esta materia. Los Representantes de la ciudadanía, lo que hacemos es representar unas causas, unas iniciativas, tratar de solucionar unos problemas y asesorarnos lo mejor posible de quienes sí son expertos en esos temas, para nosotros poder legislativamente ofrecer desde esta Célula, digamos soluciones que funcionen y que luego no nos vayamos a quedar con una Ley, o qué es un saludo a la bandera, o qué generó quizás incentivos para otras cosas y luego estemos nosotros en un problema peor.

Yo comparto digamos, claramente la apreciación que han hecho varios de ustedes y es que sí creemos que esto tiene que regularse, no solamente por el mandato de la Corte Constitucional, sino porque él no hacerlo, pues tiene muchas implicaciones y aprovecho para decir, que en esta lógica, hemos creído tal como lo acaba de decir el doctor Hernández, que la maternidad subrogada es un tema distinto. Es un tema distinto, que requiere un proyecto de ley distinto por su complejidad, por sus implicaciones y jurídicamente por unidad de materia. Entonces, habrá varias iniciativas de maternidad subrogada andando en lo que resta de este Congreso y en ese momento, pues entonces ya analizaremos ese proyecto concreto.

En lo que se refiere a este proyecto, de nuevo les agradecemos a todos, vamos a estarlos buscando con nuestro equipo a muchos de ustedes, para aterrizar ya en lo concreto, yo les ofrezco excusas porque yo sé que ustedes saben mucho de este tema y podrían quedarse cada uno, una hora explicándonos con precisión técnica, todo lo que ustedes creen que este Proyecto tiene que ser y la mala noticia, es que no tenemos todo ese tiempo en la Audiencia, pero sí lo tenemos a partir de hoy. O sea, con ustedes vamos a seguir hablando, les agradezco que por favor nos envíen los documentos que le dan digamos mayor alcance a sus intervenciones el día de hoy a nuestro correo formal, mis asesores pues los contactan con mi correo.

Por favor, les pido que si tienen anotaciones concretas sobre la redacción de los artículos nos lo envíen con control de cambios, tal cual como creen ustedes que se debe redactar el artículo, si tienen ideas de artículos nuevos, también nos pueden enviar en sus documentos las propuestas de artículos nuevos y como les digo, la Ponencia está para cocrearse. Los Congresistas presentamos el proyecto original, pero realmente el trabajo se hace en la ponencia y eso es lo que estamos haciendo aquí, recogiendo todos los insumos de ustedes que son los que saben, para poder presentar una ponencia que nos deje tranquilos a todos, a los expertos y a los Legisladores.

Entonces no siendo más, muchísimas gracias de nuevo por el buen uso del tiempo, por lo preciso de sus intervenciones. Doctora Sonia, entonces le cedo la palabra una vez más para que formalmente demos por terminada esta Audiencia.

Secretaria:

Si señora Presidenta, esta Secretaria deja constancia que se ha dado cumplimiento al artículo 230 de la Ley 5ª de 1992, dónde participaron las personas invitadas e inscritas y conectadas en plataforma.

Así mismo manifestarles, que esta Audiencia ha sido transmitida por el Canal YouTube y la misma será transcrita y publicada en la *Gaceta del Congreso* para conocimiento, no solo de los Congresistas, sino de todas las personas tanto ustedes que participaron, como de quienes quieran consultarla. Y a quienes intervinieron y no han hecho llegar sus comentarios, favor enviarlos al correo debatescomisiónprimera@camara.gov.co.

Siendo las 4:08 de la tarde, se da por terminada la Audiencia. Buenas tardes.

Presidenta:

Nos repite el correo, Secretaria de la Comisión

Secretaria:

debatescomisiónprimera@camara.gov.co

ANEXOS: Quince (15) Folios

Bogotá D.C., febrero de 2024

Señor,
Oscar Hernán Sánchez León
Presidente
Comisión Primera de Cámara de Representantes
E. S. D.

Audiencia # 32

Asunto: proposición de audiencia pública del proyecto de ley estatutaria 169 de 2023 cámara

Señor presidente,

A través de la presente, me permito solicitarle poner en consideración la proposición de audiencia pública, de la que habla el artículo 230 de la ley 5 de 1992, para escuchar a la ciudadanía, académicos, entidades y demás interesados en el proyecto de ley estatutaria 169 de 2023 cámara "Por medio de la cual se regula la reproducción humana asistida, la procreación con asistencia científica y se dictan otras disposiciones", de la cual soy coordinadora ponente.

Cordialmente,

Catherine Juvinao C.
CATHERINE JUVINAO CLAVIJO
Representante a la Cámara por Bogotá
Partido Alianza Verde

COMISIÓN PRIMERA
APROBADO
16 FEB 2024
ACTA N° 31

RECIBI
COPRETE PRIMERA CONSTITUCIONAL
CAMARA DE REPRESENTANTES
06 FEB 2024
HORA: 9:18 am
FIRMA: 1604

Ponente Unico

Bogotá D.C.,

1-2024-004302
Al contestar, cite el número
Radicado: 1-2024-004302
Fecha: 15-03-2024


Secretaría
AMPARO YANETH CALDERÓN PERDOMO
Secretaría Comisión Primera Constitucional
debatescomisionprimera@camara.gov.co
Congreso de la República de Colombia
Cámara de Representantes
Ciudad

ASUNTO: Delegación Audiencia Pública sobre el Proyecto de Ley Estatutaria No. 169 de 2023

Estimada Secretaria,


De manera atenta me permito informarle que he delegado a la funcionaria **Ivonne Astrid Rico Vargas** correo electrónico irico@sdmujer.gov.co Directora de Derechos y Diseño de Política de la Secretaría Distrital de la Mujer para asistir a la Audiencia Pública sobre el Proyecto de Ley Estatutaria No. 169 de 2023 Cámara "Por medio de la cual se regula la reproducción humana asistida, la procreación con asistencia científica y se dictan otras disposiciones", programada para el 18 de marzo a las 2:00 pm

Cordialmente,



LAURA MARCELA TAMI LEAL
Secretaria Distrital de la Mujer

Elaboró: Olga Inés Rodríguez Samiengo-Contratista-Despacho
Revisó: Pamela Quiñones Sánchez – Asesora de Despacho


Al contestar por favor cite estos datos:
Radicado No.: 202410000585351
Fecha: 14-03-2024

Bogotá D.C.,

Doctora
AMPARO YANETH CALDERÓN PERDOMO
Secretaría
Comisión Primera Constitucional Cámara de Representantes
Congreso de la República
CARRERA 7 # 8 - 68
debatescomisionprimera@camara.gov.co

Referencia: Invitación a la Audiencia Pública Proyecto de Ley Estatutaria No. 163 de 2023 Cámara.

Respetada doctora Amparo reciba un afectuoso saludo.

El Ministerio de Salud y Protección Social ha recibido la invitación a participar en la Audiencia Pública sobre el Proyecto de Ley Estatutaria No. 169 de 2023 Cámara "Por medio de la cual se regula la reproducción humana asistida, la procreación con asistencia científica y se dictan otras disposiciones", que se llevará a cabo el lunes 18 de marzo de 2024, a las 2:00 p.m., en el salón de sesiones "ROBERTO CAMACHO WEVERBERG", de la Comisión Primera de la Cámara de Representantes.

Saludo este importante espacio, y al respecto informo que he delegado al doctor **RICARDO LUQUE NUÑEZ**, identificado con cédula de ciudadanía 19.374.675, coordinador del Grupo de Sexualidad y Derechos Sexuales y Reproductivos del Ministerio de Salud y Protección Social, quien participará en nombre de esta cartera ministerial, en lo concerniente al sector.

Cordialmente,

Firmado digitalmente por
Guillermo Alfonso
Jaramillo Martínez
GUILLERMO ALFONSO JARAMILLO MARTÍNEZ
Ministro de Salud y Protección Social

Proyectó: Karina Rincón González, Asesora Despacho Ministro de Salud y Protección Social

OFI24-00049230 / GGPU 11000000
Bogotá D.C., 15 de marzo de 2024


Clave:
pguIXS7xCS

Doctora
AMPARO YANETH CALDERON PERDOMO
Secretaría Comisión Primera Constitucional
Congreso de la República de Colombia
Carrera 7 N° 8 – 68, oficina 238 B
Bogotá, D.C. Bogotá, D.C.
debatescomisionprimera@camara.gov.co

Asunto: EXT24-00039585 Informar trámite

Respetada Doctora Calderón:

En nombre de la señora Vicepresidenta de la República, doctora Francia Elena Márquez Mina, reciba un cordial saludo.

Por medio de la presente acuso recibo de su comunicación, dirigida a la Viceministra de la Mujer del Ministerio de Igualdad y Equidad, radicada en esta dependencia con el EXT24-00039585, mediante la cual "[...] de conformidad con la proposición suscrita por la H.R. CATHERINE JUVINA OCLAVIJO, me permito INVITARLA a participar en la Audiencia Pública sobre el Proyecto de Ley Estatutaria No. 169 de 2023 Cámara "Por medio de la cual se regula la reproducción humana asistida, la procreación con asistencia científica y se dictan otras disposiciones", que se llevará a cabo el lunes 18 de marzo de 2024, a las 2:00 p.m., en el salón de sesiones "ROBERTO CAMACHO WEVERBERG" [...]"

Al respecto, de manera atenta pongo en su conocimiento las misiones o encargos especiales delegados a la señora Vicepresidenta de la República, las cuales por mandato legal no puede extralimitar:

I. Competencia asignada a la Vicepresidencia de la República

Es competencia de la señora vicepresidenta de la República, las misiones o encargos especiales que le confió el señor Presidente de la República, de conformidad con lo establecido en la Constitución Política y en la Ley; es así como el señor Presidente mediante el Decreto 1874 de 2022, ha delegado las siguientes misiones a la señora Vicepresidenta:

1. La misión de coordinación interinstitucional e intersectorial que contribuya al desarrollo, ejecución e implementación de políticas públicas, para

Pública

Para el apoyo del cumplimiento de las funciones asignadas al Despacho de la Vicepresidencia de la República por el Presidente de la República, se adscriben al mismo la Oficina del despacho de la Vicepresidencia, la Consejería Presidencial para la Equidad de la Mujer y la Dirección de Proyectos Especiales.


Respecto a las mencionadas entidades, nos permitimos comunicarle que las funciones y responsabilidades de la Consejería Presidencial para la Equidad de la Mujer serán asumidas por el Ministerio de la Igualdad, dependencia creada por la Ley 2281 de 2023 y reglamentada entre otros, por el decreto 1075 del mismo año, mediante el cual se crea el Viceministerio de las Mujeres y se establece que "[...] los temas relacionados con mujer, juventud, discapacidad, atención social a población migrante, LGTBIQ+, y los asociados a la superación de la pobreza, atendidos por el Departamento Administrativo de la Presidencia de la República a través de las Consejerías para la Mujer y la Juventud, la Subdirección General para la Superación de la Pobreza del Departamento Administrativo para la Prosperidad Social, serán asumidos en adelante por el Ministerio de Igualdad y Equidad, en concordancia con el propósito para el cual fue creado según la Ley [...]".

II. Asunto materia de consulta.

Por lo anterior, me permito informarle que de conformidad con lo establecido en el artículo 21 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, este Despacho considero pertinente remitir su solicitud Viceministerio de las Mujeres del Ministerio de La Igualdad y la Equidad, con la comunicación OFI24-00049233, entidad legalmente facultada para conocer del tema expuesto por usted en su misiva, y tomar las acciones a que haya lugar.

Acorde con lo mencionado, le manifestamos nuestro compromiso de colaboración y atención permanente en la medida de nuestras posibilidades.

Cordialmente,



NICOLAS SANTIAGO LOZANO RAMIREZ

Pública

OFI24-00049233 / GFPU 11000000
Bogotá D.C., 15 de marzo de 2024



Clave:
Hri7JAVcc8

Doctora
DIANA MARCELA GÓMEZ CORREAL
Viceministra de las Mujeres
Ministerio de Igualdad y Equidad
Calle 28 No. 13A -15.
Bogotá, D.C.
contacto@minigualdad.gov.co

Asunto: EXT24-00039585 Trasladar comunicación

Respetada Viceministra Gómez:

En nombre de la señora Vicepresidenta de la República, doctora Francia Elena Márquez Mina, reciba un cordial saludo.

De manera atenta le remito la comunicación recibida en esta dependencia con radicado EXT24-00039585 suscrita por la señora Amparo Yaneth Calderón Perdomo, Secretaria de la Comisión Primera Constitucional, de la Cámara de Representantes, mediante la cual "[...] de conformidad con la proposición suscrita por la H.R. CATHERINE JUVINAO CLAVIJO, me permito INVITARLA a participar en la Audiencia Pública sobre el Proyecto de Ley Estatutaria No. 169 de 2023 Cámara "Por medio de la cual se regula la reproducción humana asistida, la procreación con asistencia científica y se dictan otras disposiciones", que se llevará a cabo el lunes 18 de marzo de 2024, a las 2:00 p.m., en el salón de sesiones "ROBERTO CAMACHO WEVERBERG" [...]"

Damos traslado del escrito en mención, en virtud de lo establecido en el artículo 21 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo. Igualmente, en aras de dar cumplimiento a nuestra misión de coordinar interinstitucionalmente algunos temas reglamentados en el Decreto 1874 de 2022, por medio del cual el señor presidente de la República confió misiones o encargos especiales a la señora vicepresidenta de la República, solicitamos enviar copia a este Despacho sobre las actuaciones y/o decisiones al respecto adoptadas.

Acorde con lo mencionado, le manifestamos nuestro compromiso de colaboración y atención permanente en la medida de nuestras posibilidades.
Cordialmente,

Pública

SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD	
Para responder este documento favor citar este número:	
Rad No:	20241600100800521
Fecha:	18-04-2024
Dependencia:	Dirección Jurídica
Expediente:	2024160011301000001E

Bogotá,

**DOCTORA
CATHERINE JUVINAO CLAVIJO
REPRESENTANTE A LA CÁMARA
CONGRESO DE LA REPÚBLICA
debatescomisionprimera@camara.gov.co
CUNDINARMARCA
BOGOTÁ**

Asunto: Comentarios al proyecto de Ley 169 de 2023 - Cámara de Representantes

Respetada doctora Catherine:

Conforme el asunto de la referencia, a través del presente documento se remiten los comentarios de la Superintendencia Nacional de Salud al Proyecto de Ley 169 de 2023 Cámara, "Por medio de la cual se regula la reproducción humana asistida, la procreación con asistencia científica y se dictan otras disposiciones", los cuales se relacionan a continuación:


Proyecto de ley número 169 de 2023 Cámara de Representantes	Propuestas y comentarios de la Superintendencia Nacional de Salud
Artículo 1. Objeto. La presente ley tiene por objeto regular las técnicas de reproducción humana asistida, así como las relaciones entre sujeto donante, sujeto receptor, relación médica y ser humano procreado por técnicas de reproducción humana asistida obligaciones del establecimiento o institución que asista en la	Sin comentarios.

Proyecto de ley número 169 de 2023 Cámara de Representantes	Propuestas y comentarios de la Superintendencia Nacional de Salud
sexuales no protegidas. - Inseminación Artificial con Donante (IAD): se denomina Inseminación Artificial con Donante (IAD) cuando se utilicen gametos de personas distintas de los miembros de la pareja o en mujer que acuda a banco de gametos, siendo soltera. - Inseminación Artificial Marital conyugal (IAMC): se denomina Inseminación Artificial Marital Conyugal (IAMC) cuando se practique mediante la utilización de los gametos masculinos aportados por el cónyuge. - Inseminación Artificial Marital de Hecho (IAMH): se denomina Inseminación Artificial Marital de Hecho (IAMH) cuando se practique mediante la utilización de los gametos masculinos que aporte el compañero permanente. - Institución Autorizada de Reproducción Humana Asistida: se denomina Institución Autorizada de Reproducción Humana Asistida al centro o institución que se encuentre habilitado por parte del Ministerio de Salud y Protección Social para llevar a cabo técnicas de reproducción asistida. - Receptora: se denomina Receptora a la cónyuge, compañera permanente o mujer o persona gestante que, siendo soltera, se somete a la aplicación de las técnicas de reproducción humana con asistencia científica, con el fin de recibir embriones propios o producto de donantes. - Trastorno de fertilidad: Se denomina Trastorno de Fertilidad la incapacidad de una persona natural, o de una pareja, para concebir hijos con la práctica de relaciones sexuales, luego de 12 meses sin métodos anticonceptivos. - Zigoto: se denomina Zigoto el resultado de la fecundación del óvulo por el espermatozoide.	
Artículo 4. Aplicabilidad de las técnicas de reproducción humana asistida. Solo se aplicarán las técnicas de reproducción humana asistida que no atenten contra la vida y dignidad humana. Las técnicas de reproducción humana asistida a que se refiere la presente ley solo se aplicarán a solicitud del interesado. Asimismo, se deberán cumplir los siguientes requisitos: 1. Todo mujer o persona gestante mayor de edad, con plena capacidad de obrar podrá ser receptora, siempre que haya consentido por escrito, de manera libre, expresa e informada, el procedimiento. La aplicación de la técnica de reproducción humana asistida se realizará	Consideramos importante establecer qué entidad o cómo puede determinarse —más allá de la voluntad de la persona— qué técnicas de reproducción humana asistida pueden atentar contra la vida o dignidad de las personas. Según el parágrafo del artículo 6 de la Resolución 51 de 2023 del Ministerio de Salud y Protección Social el término <i>personas gestantes</i> incluye a toda persona con capacidad biológica de quedar en embarazo y atravesar el proceso de gestación, lo que abarca, hombres transgénero, transmasculinidades, personas no binarias o

Proyecto de ley número 169 de 2023 Cámara de Representantes	Propuestas y comentarios de la Superintendencia Nacional de Salud
	y Vigilancia sobre los actores de dicho sistema. Sin perjuicio de las competencias otorgadas a las entidades territoriales, el máximo órgano de Inspección, vigilancia y control sobre los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud es la Superintendencia Nacional de Salud.
Artículo 6. Establecimientos médicos. Las técnicas de reproducción humana asistida solo podrán practicarse en establecimientos médicos constituidos como personas jurídicas con o sin ánimo de lucro, reconocidos y autorizados por el Ministerio de Salud y Protección Social.	Se recomienda ajustar el significado dado a Institución Autorizada de Reproducción Humana Asistida, ya que sin perjuicio de sus competencias legales, no es el Ministerio de Salud y Protección Social la entidad encargada de la habilitación de las instituciones prestadoras de servicios de salud sino las secretarías departamentales o distritales de salud o quien haga sus veces. Se sugiere examinar el contenido de este artículo a la luz de lo que se pretende, ya que tal como está redactado estos procedimientos podrían realizarse en consultorios médicos particulares y no en instituciones prestadoras de servicios de salud. En las definiciones debería incluirse lo que dice este artículo.
Artículo 7. Capacidad del aportante, donante o depositante. Pueden ser aportantes, donantes o depositantes, las personas mayores de edad, capaces de obrar.	Se recomienda aclarar que el artículo se está refiriendo a los aportantes, donantes o depositantes de gametos. Definir qué es capaces de obrar .
Artículo 8. Capacidad de la receptora. Pueden ser receptoras las mujeres o personas gestantes mayores de edad plenamente capaces que reúnan las condiciones físicas y mentales que determine el Ministerio de Salud y Protección Sociales.	Se recomienda aclarar que el artículo se está refiriendo a la receptora de gametos. Así mismo, es importante señalar que la definición de las condiciones físicas y mentales no puede ser emitida por una autoridad administrativa ya que son factores competencia de los profesionales médicos tratantes. Teniendo en cuenta que el artículo hace referencia a las receptoras, se sugiere determinar claramente la edad mínima y máxima permitida para ser receptora en concordancia con lo

Proyecto de ley número 169 de 2023 Cámara de Representantes	Propuestas y comentarios de la Superintendencia Nacional de Salud	Proyecto de ley número 169 de 2023 Cámara de Representantes	Propuestas y comentarios de la Superintendencia Nacional de Salud
<p>Artículo 13. 1. La donación de gametos y preembriones para las finalidades autorizadas por esta Ley es un contrato gratuito, por escrito y confidencial concertado entre el donante y la institución autorizada. Previamente deberá ser informado al donante sobre los fines y consecuencias de la donación. Toda cláusula contractual que vaya en contra de lo establecido en la presente ley y de los lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social para esta materia se entenderá ineficaz de pleno derecho.</p> <p>2. La donación nunca tendrá carácter lucrativo o comercial. La compensación económica resarcitoria que se pueda fijar sólo podrá compensar estrictamente las molestias físicas y los gastos de desplazamiento y laborales que se puedan derivar de la donación y no podrá suponer incentivo económico para esta.</p> <p>3. El contrato se formalizará por escrito entre los donantes y el centro autorizado. Antes de la formalización, los donantes habrán de ser informados de los fines y consecuencias del acto. La información y el consentimiento deberán ser accesibles y comprensibles.</p> <p>4. La donación será anónima y deberá garantizarse la confidencialidad de los datos de identidad de los donantes por los bancos de gametos, así como, en su caso, por los registros de donantes y de actividad de los centros que se constituyan.</p> <p>5. Los donantes deberán tener más de 18 años, buen estado de salud psicofísica y plena capacidad de obrar y contratar. Su estado psicofísico deberá cumplir las exigencias de un protocolo obligatorio de estudio de los donantes que incluya sus características fenotípicas y psicológicas; así como las condiciones clínicas y determinaciones analíticas necesarias para demostrar, según el estado de los conocimientos de la ciencia y de la técnica existentes en el momento de su realización, que los donantes no padecen enfermedades genéticas, hereditarias o infecciosas transmisibles a la descendencia.</p> <p>6. El número máximo autorizado de hijos nacidos en Colombia que hubieran sido generados con gametos de un mismo donante no deberá ser superior a seis (6). A los efectos del mantenimiento efectivo de ese límite, los donantes deberán declarar en cada donación si han realizado otras previas, así como las condiciones de éstas, e indicar el momento y el centro en el que se hubieran realizado dichas donaciones. Será responsabilidad de cada centro o servicio que utilice gametos de donantes comprobar de manera fehaciente la identidad de los donantes, así como, en su caso, las consecuencias de las donaciones anteriores realizadas en cuanto a la generación de hijos nacidos previamente. Si se acreditase que el número de éstos superaba el límite establecido, se procederá a la destrucción de las muestras procedentes de ese</p>	<p>Es importante considerar en este artículo los acuerdos de voluntades que puedan suscribirse entre parejas o cónyuges.</p> <p>Se reconoce la intención de prevenir posibles impactos sociales y personales, no obstante, esta disposición puede ser un limitante a los derechos sexuales y reproductivos de las personas, y en especial a la autonomía reproductiva incluso en el contexto de la donación de gametos.</p> <p>¿Esto podría llegar a ser contrario al derecho a la autonomía reproductiva? No es claro el por qué se establece este tope, máxime cuando el presente capítulo se refiere a contratos de donación y no a un acto jurídico oneroso.</p> <p>¿Cómo se tasa el compensar las molestias físicas?</p> <p>Se plantea la creación de un sistema de información gestionado por las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) autorizadas para realizar estos procedimientos. Este sistema tendría como objetivo garantizar la transparencia y trazabilidad de los procesos de donación y consentimiento informado, facilitaría la comunicación entre las IPS y permitiría auditorías eficientes por parte de la Superintendencia Nacional de Salud (SNS).</p> <p>Este enfoque en el consentimiento y el manejo de la información no solo refuerza el respeto por los derechos individuales, sino que también promueve prácticas seguras y éticas en el ámbito de la reproducción asistida, garantizando un marco regulatorio coherente y eficaz.</p>	<p>sin obtener la respuesta requerida, los preembriones quedarán a disposición de los centros para su destrucción.</p> <p>7. La información y el consentimiento debe ser libre, expreso y debidamente informado, así como accesibles y comprensibles.</p> <p>8. Las instituciones de fecundación in vitro que procedan a la crioconservación de gametos o preembriones humanos de acuerdo con lo establecido en este artículo deberán disponer de un seguro o garantía equivalente que asegure su solvencia, en los términos que se fijen reglamentariamente, para compensar económicamente a las parejas en el supuesto de que se produjera un accidente que afecte a su crioconservación, siempre que, en el caso de los preembriones crioconservados, se hayan cumplido los procedimientos y plazos de renovación del consentimiento informado correspondiente.</p> <p>Artículo 15. Consentimiento informado. Las aplicaciones de las técnicas de reproducción humana asistida requieren del consentimiento previo, libre, informado y cualificado de los interesados, expresado por escrito.</p> <p>Parágrafo. El consentimiento debe contar con la información contenida en el protocolo nacional de reproducción humana asistida que expida el Ministerio de Salud y Protección Social</p> <p>Artículo 16. Suspensión del procedimiento. La mujer o persona receptora o el hombre o persona aportante de estas técnicas podrán solicitar que se suspendan en cualquier momento de su realización hasta antes de producirse la implantación del embrión en la mujer o persona receptora, debiendo atenderse su petición.</p> <p>Parágrafo. Una vez se produzca la implantación del embrión en la mujer o persona receptora se asumirán las obligaciones legales acordadas en el documento que suscriban las partes, una vez se decidió por parte de</p>	<p>El hecho de suministrar el consentimiento informado en medio escrito no implica que efectivamente el paciente o usuario haya recibido la información pertinente por parte del médico tratante, acerca de los riesgos, beneficios, efectos esperados, técnicas alternativas y demás aristas relacionadas con el procedimiento a practicar.</p> <p>Por tanto, se sugiere precisar, que en la historia clínica se consigne qué información ha sido suministrada y se indique si el paciente se encuentra en plenas capacidades para entender la información que le ha sido brindada.</p> <p>El consentimiento podría ser suministrado por el médico tratante, incluso en esa atención y no el mismo día que se practique el procedimiento y/o intervención, sin perjuicio que pueda ser revocado en cualquier momento.</p> <p>Sin comentarios.</p>
<p>Artículo 21. Consentimiento previo del fallecido. Podrá la cónyuge o compañera permanente superviviente solicitar que se le practique la técnica médico-científica de reproducción humana asistida, gametos de su cónyuge o compañera permanente, previamente fallecido, siempre y cuando mediare el consentimiento por escrito ya sea por testamento, escritura pública y cumpliendo los requisitos que establece la presente ley.</p> <p>Parágrafo primero. El hijo así concebido generará los mismos efectos legales que se derivan de la filiación matrimonial o de la unión marital de hecho, siempre y cuando la mujer se someta a los procedimientos de estas técnicas dentro del año siguiente al fallecimiento del aportante o depositante y cumpla con las reglas establecidas en los artículos 232 y 233 del Código Civil.</p> <p>Artículo 22. Causal de privación del usufructo y administración de bienes. La mujer que se someta a las prácticas de reproducción humana asistida contraviniendo lo dispuesto en la presente ley, será privada del usufructo y administración de los bienes del hijo, mediante sentencia que proferirá el juez competente con conocimiento de causa, sin perjuicio de las sanciones a las que haya lugar, para las instituciones prestadoras que realicen el procedimiento sin el lleno de los requisitos legales.</p> <p>Artículo 23. Reserva de la información. Todos los datos relativos a la utilización y práctica de técnicas de reproducción humana asistida deberán registrarse en historias clínicas individuales, las cuales gozan de reserva, y sujetas al estricto secreto de la identidad del donante.</p> <p>Los donantes no tendrán acceso a información que pueda revelar datos de los hijos que surgieran de reproducción humana asistida. El nombre y toda información relativa a la identidad de los donantes, aportantes, depositantes y demás usuarios de las técnicas de reproducción humana asistida deberán mantenerse en estricta reserva, así como el empleo de la técnica y su clase.</p> <p>Artículo 24. Levantamiento de la Reserva. Únicamente podrá levantarse la reserva en los</p>	<p>De acuerdo, esto se encuentra estrechamente relacionado con las denominadas "Instrucciones previas" reconocidas en el derecho comparado. Verbigracia Herecho español.</p> <p>Se sugiere eliminar las diferencias entre matrimonio o unión marital de hecho.</p> <p>Se evidencia que el asunto aquí tratado no guarda unidad de materia con el asunto sobre el que versa el presente proyecto de ley. Se sugiere eliminar este artículo de la norma o en su defecto ahondar en los motivos para su inclusión.</p> <p>Sin comentarios.</p> <p>El acceso a la información contenida en la HC por parte de las autoridades judiciales se encuentra permitido en el numeral 3 del art 14 de la Resolución 1995 de 1999 del Ministerio de Salud</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. La manipulación de embriones en laboratorio con fines diferentes de los de reproducción humana asistida que esta ley reglamenta. Exceptuando el diagnóstico de enfermedades genéticas detectables antes de la transferencia embrionaria que puedan comprometer de forma grave la salud del feto. 2. Comerciar con embriones o con sus células. 3. Utilizar embriones con fines cosméticos o semejantes. 4. Mezclar semen de distintos donantes para inseminar a una mujer o para realizar la fecundación in vitro con transferencia de embriones, así como la utilización de óvulos de distintas mujeres para realizar similares procedimientos. 5. La transferencia al vientre en un mismo tiempo de embriones originados con óvulos de distintas mujeres. 6. Investigaciones o experimentaciones que no se ajusten a los términos de la presente ley o de las normas que la desarrollen. 7. Al médico responsable de las instituciones que consagra la presente ley, y a los integrantes del equipo multidisciplinario que en ella preste servicios, que participen como aportantes o donantes de los programas de reproducción humana asistida. 8. Divulgar los datos genéticos humanos. 9. Implantes interespecie. 10. Escisión embrionaria precoz. 11. Clonación y ectogenesis. 12. Implantación de tres (3) embriones por ciclo reproductivo en mujeres menores de 38 años. 13. Destinar los embriones para un fin distinto para la gestación de un ser humano. 14. Experimentación con y en embriones. 15. Cualquier tipo de práctica eugenésica, la selección de raza o sexo. 16. Provocar el desarrollo extracorporal de un embrión humano, para un fin distinto al de provocar un embarazo. 	

Proyecto de ley número 169 de 2023 Cámara de Representantes	Propuestas y comentarios de la Superintendencia Nacional de Salud
reglamentación expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social. El Gobierno Nacional, por medio del Ministerio de Salud y Protección Social, reglamentará el manejo y funcionamiento de las instituciones y equipos biomédicos que realicen técnicas de reproducción humana asistida dentro de los seis (06) meses siguientes a la promulgación de la presente ley.	
<p>Artículo 33. Sanciones. Las instituciones a que se refiere los artículos anteriores, en las cuales se compruebe la práctica de técnicas de reproducción humana asistida con violación de las disposiciones consagradas en esta ley, serán sancionadas por la Superintendencia Nacional de Salud, hasta con la cancelación de su personería jurídica. El Gobierno Nacional, a través del Ministerio de Salud y Protección Social reglamentará la materia.</p>	<p>Considerando las competencias atribuidas a la Superintendencia Nacional de Salud en las leyes 100 de 1993, 1122 de 2007, 1438 de 2011 y en los Decretos 780 de 2016 Único Reglamentario del Sector Salud y 1080 de 2021, es necesario precisar que la Superintendencia Nacional de Salud, es la entidad competente para ejercer la inspección, vigilancia y control de las instituciones mencionadas en el presente proyecto de ley —por su naturaleza de instituciones prestadoras de servicios de salud— y concretamente respecto de los siguientes asuntos:</p> <p>Respeto y cumplimiento de los derechos de los usuarios: Consentimiento informado y acceso a la información reservada (numeral 4, artículo 37, Ley 1122 de 2007).</p> <p>Cumplimiento de condiciones de habilitación de los prestadores de servicios de salud: Sin perjuicio de las atribuciones de las entidades territoriales, la Superintendencia tiene una competencia preferente sobre la materia (numeral 3, artículo 37, Ley 1122 de 2007 y artículo 2.5.1.2.1 Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de Atención en Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud del Decreto 780 de 2016).</p> <p>Adicionalmente, respecto de las sanciones que puede imponer la Superintendencia Nacional de Salud a los sujetos vigilados, se indica que están puntualmente definidas en el artículo 131 de la Ley 1438 de 2011, y son: Amonestación escrita, multas, revocatoria total o parcial de la autorización de funcionamiento, suspensión del certificado de autorización y/o el cierre temporal o definitivo de uno o varios servicios, en los eventos en que resulte procedente y remoción de representantes legales y/o revisores fiscales en los eventos en que se compruebe que autorizó, ejecutó o toleró con dolo o culpa grave conductas violatorias de las normas del Sistema de</p>



PROYECTO DE LEY DE REPRODUCCIÓN HUMANA ASISTIDA
ANTECEDENTE: PL 169 DEL 2023 / "LEY DE REPRODUCCIÓN ASISTIDA"
TÍTULO: "Por medio de la cual se regula la reproducción humana asistida, la procreación con asistencia científica y se dictan otras disposiciones".

Agradecemos la invitación hecha por la Mesa directiva de la Comisión Primera Constitucional de Cámara y la Honorable Representante Catherine Juvinao ponente de este proyecto.

Mi nombre es Laura Castro González y coordino La Mesa por la Vida y la Salud de las Mujeres, organización feminista que trabaja por los derechos sexuales y reproductivos desde 1998; desde la cual manifestamos nuestra preocupación frente a las impresiones técnicas que tiene el proyecto de ley 169 del 2023 por el cual se pretenden regular las técnicas de reproducción humana asistida.

Lo primero que hay que decir es que no es claro el objeto del proyecto de ley. A pesar que el objeto del proyecto se encuentra definido en el artículo 1ro en la lectura resulta confuso sí lo que se quiere regular son las técnicas de reproducción asistida o la donación y preservación de material genético como espermatozoides y óvulos para uso futuro. El PL deja una gran ambivalencia.

En esta misma línea, el proyecto no da una orden clara al Ministerio de Salud para crear un lineamiento sobre técnicas de reproducción asistida, es decir que no dispone de un artículo claro y directo. En cambio se evidencia que hay disposiciones regulatorias del procedimiento médico y esto es altamente problemático porque no permitiría la implementación de nuevos avances tecnológicos en salud reproductiva sin surtir un largo proceso legislativo para derogar la ley de llegar a aprobarse. Y, en estos tiempos, es claro que la ciencia y la tecnología avanzan a una rapidez que no siempre se acompaña con las discusiones del legislativo.

Es claro que falta un trabajo consensuado con profesionales de la salud, organizaciones de la sociedad civil y el Ministerio de Salud. De hecho, la iniciativa contiene impresiones técnicas y del propio procedimiento médico. De las que más resaltan es el uso del término "pre embrión" el cual no es técnico, está en desuso y no está acorde con el artículo 90 y 93 del Código Civil y la jurisprudencia la Corte Constitucional en relación con el derecho a la vida. Vale la pena recordar que cualquier reconocimiento en contravía de estos artículos deriva en más barreras para que las mujeres accedan a servicios de salud sexual y reproductiva -incluidas estas técnicas-, criminalización de mujeres por acceder a abortos incluso legales y aumento en las tasas de mortalidad por causas totalmente prevenibles.

De la lectura del proyecto de ley también es evidente la transcripción literal del artículo 5 de la Ley 14/2006 de España en el artículo 13 numeral 5 del presente Proyecto. Si bien el proyecto en su exposición de motivos menciona a España como referente internacional, la copia textual del artículo constata la falta de un estudio minucioso, por no decir que desconoce la ley 1996 de 2019 y la sentencia C-022/21 las cuales eliminaron la figura de interdicción. Es decir que en Colombia todas las personas, independientemente de que tengan una capacidad diversa de tipo

CATHERINE JUVINAO CLAVIJO
PRESIDENTA


DORA SONIA CORTES CASTILLO
SECRETARIA

* * *

AUDIENCIA PÚBLICA NÚMERO 36 DE 2024

(abril 8)

Hora: 02:00 p. m.

Tema: Proyecto de Ley Orgánica número 090 de 2023 Cámara, por la cual se modifica y adiciona la Ley 5ª de 1992, se crea la Comisión Legal del Congreso de la República para la defensa, protección y promoción de los derechos de los pueblos indígenas y se dictan otras disposiciones.

Presidenta:

Muy buenas tardes. Nos encontramos en la Comisión Primera para realizar la Audiencia Pública del Proyecto de Ley número 090 del 2023, donde se va a modificar algunos artículos de la Ley 5ª del 92. Señora Secretaria, sírvase leer el Orden del Día.

Secretaria:

Sí señora Presidenta de esta Audiencia Pública. Siendo las 2:21 de la tarde, procedo con la lectura del Orden del Día.

HONORABLE CÁMARA DE REPRESENTANTES
 COMISIÓN PRIMERA CONSTITUCIONAL
 SESIONES ORDINARIAS
 LEGISLATURA 2023 – 2024
 SALÓN DE SESIONES DE LA COMISIÓN PRIMERA

“ROBERTO CAMACHO WEVERBERG”

AUDIENCIA PÚBLICA

ORDEN DEL DÍA

Lunes ocho (8) de abril de 2024

Hora: 02:00 p. m.

I

Lectura de Resolución número 38 de 2024

(abril 2)

II

Audiencia Pública

1. **Proyecto de Ley Orgánica número 090 de 2023 Cámara, por la cual se modifica y adiciona la Ley 5ª de 1992, se crea la Comisión Legal**

del Congreso de la República para la defensa, protección y promoción de los derechos de los pueblos indígenas y se dictan otras disposiciones.

Autores: Honorables Representantes *Alexánder Guarín Silva, José Eliécer Salazar López, Camilo Esteban Ávila Morales, Astrid Sánchez Montes de Oca, Hernando Guida Ponce, Jorge Eliécer Tamayo Marulanda.*

Ponente: Honorable Representante *Astrid Sánchez Montes de Oca.*

Proyecto Publicado: **Gaceta del Congreso** número 1033 de 2023

Proposición número 11, aprobada en esta Célula Legislativa y suscrita por la honorable Representante *Astrid Sánchez Montes de Oca.*

Formulario para inscripción: <https://forms.gle/kJv1diBdjkhKa3V76>

III

Lo que propongan los honorables Representantes

El Presidente,

Óscar Hernán Sánchez León.

El Vicepresidente,

Óscar Rodrigo Campo Hurtado.

La Secretaria,

Amparo Yaneth Calderón Perdomo.

La Subsecretaria,

Dora Sonia Cortes Castillo.

Ha sido leído el Orden del Día, señora Presidenta.

Presidenta:

Señora Secretaria, sírvase leer el primer punto del Orden del Día.

Secretaria:

Si doctora. Lectura de la Resolución número 38 de abril 2 de 2024 por la cual se convoca a Audiencia Pública.

RESOLUCIÓN NÚMERO 38 DE 2024

(abril 2)

por la cual se convoca a audiencia pública.

La Mesa Directiva de la Comisión Primera de la Honorable Cámara de Representantes

CONSIDERANDO:

a) Que la Ley 5ª de 1992, en su artículo 230 establece el procedimiento para convocar Audiencias Públicas sobre cualquier Proyecto de Acto Legislativo o de Ley.

b) Que mediante Proposición número 11 aprobada en la Sesión de Comisión del martes 19 de septiembre de 2023, suscrita por la honorable Representante *Astrid Sánchez Montes de Oca*, Única Ponente, del **Proyecto de Ley Orgánica número**

090 de 2023 Cámara, por la cual se modifica y adiciona la Ley 5ª de 1992, se crea la Comisión Legal del Congreso de la República para la defensa, protección y promoción de los derechos de los pueblos indígenas y se dictan otras disposiciones, ha solicitado la realización de Audiencia Pública.

c) Que la Mesa Directiva de la Comisión considera que es fundamental en el trámite de estas iniciativas, conocer la opinión de la ciudadanía en general sobre el Proyecto de Ley antes citado.

d) Que el artículo 230 de la Ley 5ª de 1992, faculta a la Mesa Directiva, para reglamentar lo relacionado con las intervenciones y el procedimiento que asegure la debida atención y oportunidad.

e) Que la Corte Constitucional en reiterada jurisprudencia, en relación con las Audiencias Públicas ha manifestado: “(...) las audiencias públicas de participación ciudadana decretadas por los Presidentes de las Cámaras o sus Comisiones Permanentes, dado que el propósito de éstas no es el de que los Congresistas deliberen ni decidan sobre algún asunto, sino el de permitir a los particulares interesados expresar sus posiciones y puntos de vista sobre los Proyectos de Ley o Acto Legislativo que se estén examinando en la célula legislativa correspondiente; no son, así, Sesiones del Congreso o de sus Cámaras, sino Audiencias programadas para permitir la intervención de los ciudadanos interesados”.

RESUELVE:

Artículo 1º. Convocar a Audiencia Pública para que las personas naturales o jurídicas interesadas, presenten opiniones u observaciones sobre el **Proyecto de Ley Orgánica número 090 de 2023 Cámara**, por la cual se modifica y adiciona la Ley 5ª de 1992, se crea la Comisión Legal del Congreso de la República para la defensa, protección y promoción de los derechos de los pueblos indígenas y se dictan otras disposiciones.

Artículo 2º. La Audiencia Pública se realizará el lunes 8 de abril de 2024, a las 2:00 p. m., en el salón de sesiones “ROBERTO CAMACHO WEVERBERG”, de esta Célula Legislativa.

Artículo 3º. Las inscripciones para intervenir en la Audiencia Pública, podrán realizarlas hasta el viernes 5 de abril de 2024 a las 4:00 p. m., diligenciando el formulario correspondiente en el siguiente enlace: <https://forms.gle/kJv1diBdjkhKa3V76>

Artículo 4º. La Mesa Directiva de la Comisión ha designado en la honorable Representante *Astrid Sánchez Montes de Oca*, única ponente del proyecto de ley orgánica, la dirección de la Audiencia Pública, quien de acuerdo con la lista de inscritos fijará el tiempo de intervención de cada participante.

Artículo 5º. La Secretaría de la Comisión, efectuará las diligencias necesarias ante el área administrativa de la Cámara de Representantes, a efecto de que la convocatoria a la audiencia sea de

conocimiento general y en especial de la divulgación de esta audiencia en el Canal del Congreso.

Artículo 6°. Esta Resolución rige a partir de la fecha de su expedición.

Comuníquese y cúmplase.

Dada en Bogotá, D. C., a 2 de abril de 2024.

El Presidente,

Óscar Hernán Sánchez León.

El Vicepresidente,

Óscar Rodrigo Campo Hurtad.

La Secretaria,

Amparo Yaneth Calderón Perdomo.

Señora Presidenta de esta Audiencia, quiero dejar constancia que la Secretaría conforme al artículo 5ª, envió las comunicaciones pertinentes al Canal del Congreso más precisamente por intermedio de la Oficina de Prensa de la Cámara, para que se hicieran las comunicaciones pertinentes y que los ciudadanos interesados en este proyecto de ley y tuvieran algunas observaciones o recomendaciones, pudieran hacerlo. Solo señora Presidenta, se inscribió en calidad de observador el abogado especialista en derechos humanos y en democracia y régimen electoral Edwin Ferney Ochoa León, no está en el Recinto, nosotros le hicimos ingreso y tampoco está en plataforma, hemos abierto la posibilidad de que pueda conectarse en plataforma a participar de la Audiencia, así como usted lo solicitó.

Igualmente doctora Astrid Presidenta de esta Audiencia, hemos invitado a Sandra Rodríguez Rivera; Alirio Cuiche Hernández líderes juveniles; a los señores Asociación de Productores Indígenas del Guainía; al doctor Leonel Evaristo, Representante Legal de Asociaciones de Autoridades Tradicionales; al doctor Vicente Córdoba Garrido, Representante Legal Asociación de Autoridades Tradicionales Indígenas; al doctor José Wilter Rodríguez Rivera, Uriel Rodríguez Representantes Legales de la Asociación de Cabildos y Autoridades Tradicionales Unión de Indígenas del Guainía y Vichada y al doctor Rubén Darío García Mariano, Representante Legal Asociación de Autoridades Indígenas Capitanes de las Comunidades Curripaco y Nyeengatu (Yera) del Resguardo, Representante Legal de la Asociación de Autoridades Tradicionales Indígenas del Pueblo Puinave; al doctor Henry Cabría Medina; al doctor Jaime Hernández Representante Legal de la Asociación de Habitantes de la Comunidad Indígena Laguna Morocotó; Asociación de Resguardos Indígenas del Guainía Flor de Inírida; la doctora Luz Marleny Melo González, Representante Legal Asociación Cuenca Media y Alta del Río Inírida; Sergio Camico Garrido, Representante Legal Asociación de Autoridades Tradicionales Indígenas del río Cuiarí; Omar Valencia Representante Legal de la Asociación de Autoridades Tradicionales Indígenas de los ríos Isana y Surubí; el doctor

Luis Antonio Rodríguez Representante Legal de la Asociación de Indígenas Innovadores del Guainía.

Esos fueron los invitados a esta Audiencia Pública, tengo el reporte que no están presentes en plataforma, los señores Fladimir Gaitán Medina, Líder Comunidad Yuri Vichada Resguardo Indígena y Jimmy Bernal Sáenz Moreno, Gobernador del Cabildo Resguardo Indígena Almidón de la Ceiba. Esa es la información señora Presidenta, así que usted puede dar inicio formal a esta audiencia pública.

Presidenta:

Gracias señora Secretaria, proceda a preguntarle a las personas que se conectaron en plataforma, el señor Fladimir Gaitán Medina y Jimmy Bernal Sáenz Moreno, si ellos están interesados en intervenir en esta presente Audiencia.

Secretaria:

Pueden prender el micrófono desde sus equipos, los señores Fladimir, ¿Va a intervenir el señor Fladimir? Jimmy Bernal.

Presidenta:

Señor Jimmy, por favor siga hablando para nosotros escucharlo.

La Presidencia concede el uso de la palabra al señor Jimmy Bernal Sáenz Moreno, Gobernador del Cabildo Resguardo Indígena Almidón de la Ceiba:

¡Ah listo! Muchas gracias para todos, en esta oportunidad gracias a nuestro Representante Alexander Guarín. Es un espacio que, pues siempre hemos requerido siempre más que todo en nuestros resguardos no, a la cual nosotros pues en territorio ancestral ha requerido la presencia y con esta ley, pues queremos como salvaguardar nuestro territorio, nuestros derechos humanos de nuestro territorio de nuestra ancestralidad.

Entonces, pues este espacio y esta Ley sé que más adelante va a servir para ir liderando y articulando a nivel nacional con los entes competentes, para que nuestros hijos tengan esa lanza de protección, sí. Sabemos que, hemos tenido un gran diversos del territorio a la cual, pues siempre le hemos protegido. Pues esa es mi intervención por el momento, pues más adelante intervenir de acuerdo al proceso. Muchas gracias.

Presidenta:

Gracias a usted señor Jimmy Bernal. Casualmente, teniendo en cuenta la importancia de este Proyecto número 090, esta Comisión Primera está haciendo la audiencia pública y se van a hacer los debates correspondientes para que este proyecto de ley sea Ley de la República. ¿El señor Fladimir va a participar?

La Presidencia concede el uso de la palabra al señor Fladimir Gaitán Medina Líder Comunidad Yuri Vichada Resguardo Indígena:

Buenas tardes. Soy Fladimir Gaitán Medina, Líder de la Comunidad Yuri Resguardo Indígena Unificado Cerro Mataben del lado del Vichada. Es un honor participar, integrarnos y esta Ley es el beneficio de todos los pueblos indígenas colombianos. Muchas gracias.

Presidenta:

A usted muchas gracias. ¿Existe alguna otra persona conectada en plataforma, para la participación en esta Audiencia Pública?

Secretaria:

Señora Presidenta, hemos verificado en plataforma solamente había esos dos ciudadanos que participaron. En el Recinto, tampoco hay ninguna otra persona que quiera participar.

Así que hemos dado estricto cumplimiento, escuchando a las personas que a bien quisieron hacer sus intervenciones en esta audiencia pública.

Presidenta:

Si señora Secretaria. Como habíamos iniciado en el momento de esta audiencia, esta audiencia pretende la creación de la Comisión Legal para la defensa, protección y promoción de los derechos de los indígenas. Actualmente en Colombia, tenemos alrededor de un millón novecientas personas indígenas, en el Censo del 2013 teníamos un millón trescientas personas indígenas a partir del censo del 2018, aumentó el 36.8% de los indígenas en Colombia.

Para Colombia, para este Congreso, es muy importante que se cree la Comisión Legal como hay otras Comisiones Legales tenemos la Comisión Legal Afro, tenemos la Comisión de Ordenamiento Territorial, tenemos la Comisión de la Mujer y los Indígenas merecen que tengan un espacio en el Congreso de la República, para debatir sus derechos, para que sus derechos sean protegidos, para ejercer control político al Gobierno Nacional, de todas esas promesas que se han hecho y que todavía no se han cumplido, siendo 2024 y nosotros estamos prestos para brindarle a todos los indígenas, que exista esa Comisión Legal. Esta Comisión o este proyecto, perdón tiene doce artículos incluidos la Vigencia, donde nosotros vamos a lograr que, en la Comisión Primera, este proyecto pueda pasar para Plenaria y que estoy segura que todos los Representantes, nos van a dar el respaldo para que este proyecto de ley, sea Ley de la República.

No siendo más discutible en esta audiencia, damos por terminada la audiencia pública sobre la creación de la Comisión Legal para los derechos de los indígenas.

Secretaria:

Así se hará señora Presidenta, usted ha terminado la audiencia pública, siendo las 2:36 de la tarde con la constancia de que se ha dado estricto cumplimiento al Reglamento Interno del Congreso, más exactamente al Artículo 230 de la Ley 5ª del 92. Muchas gracias a todos.

Presidenta:

Gracias.

ANEXOS: Tres (3) Folios

#UnidosParaAvanzar

Bogotá, septiembre 12 de 2023

Doctores
OSCAR HERNÁN SÁNCHEZ LEÓN, Presidente
OSCAR RODRIGO CAMPO HURTADO, Vicepresidente
AMPARO YANETH CALDERÓN PERDOMO, Secretaria
Mesa Directiva Comisión Primera
Cámara de Representantes

Audiencia Pública # 11

Asunto: Proposición de Audiencia Pública para el **Proyecto de Ley N° 090 de 2023**, "Por la cual se modifica y adiciona la Ley 5ª de 1992, se crea la Comisión Legal del Congreso de la República para la Defensa, Protección y Promoción de los Derechos de los Pueblos Indígenas y se dictan otras disposiciones".

Estimados Dignatarios,

De conformidad con la Ley 5ª de 1992, me permito solicitar audiencia pública para el Proyecto de Ley N° 090 de 2023, "Por la cual se modifica y adiciona la Ley 5ª de 1992, se crea la Comisión Legal del Congreso de la República para la Defensa, Protección y Promoción de los Derechos de los Pueblos Indígenas y se dictan otras disposiciones" para la recolección de datos técnicos, adecuados, pertinentes, necesarios y complementarios para la presentación del informe de ponencia para primer debate.

Así mismo, en caso de tener comunicaciones enviadas a la Comisión Primera Constitucional Permanente conceptos sobre el proyecto de ley en mención emitidos por las carteras gubernamentales o entidades privadas, remitirlos para su conocimiento.

Agradezco su atención y colaboración,

Astrid Sánchez Montes de Oca
ASTRID SÁNCHEZ MONTES DE OCA
 H. Representante por el Chocó

AQUIVIVE LA DEMOCRACIA

COMISIÓN PRIMERA CONSTITUCIONAL PERMANENTE CÁMARA DE REPRESENTANTES

12 SEP 2023

HORA: 11:41 am

FECHA: Poda

COMISIÓN PRIMERA APROBADO

19 SEP 2023

ACTA N° 13

Bogotá, marzo 6 de 2024

Doctora
AMPARO YANETH CALDERÓN PERDOMO, Secretaria
Comisión Primera Constitucional Permanente
Cámara de Representantes

Ref: Invitados Audiencia Pública – Proyecto de Ley No. 090 de 2023

Reciba un cordial saludo,

De manera respetuosa me dirijo a usted, para presentar el listado de personas y entidades que quieren participar en la audiencia pública propuesta frente al proyecto de ley N° 090 de 2023, "Por la cual se modifica y adiciona la Ley 5ª de 1992, se crea la Comisión Legal del Congreso de la República para la Defensa, Protección y Promoción de los Derechos de los Pueblos Indígenas y se dictan otras disposiciones", y programa por la Comisión Primera de la Cámara de Representantes para el día veintidós (22) de marzo de 2024. Presento el listado con el fin de invitarlos en debida forma a participar de la audiencia pública indicada.

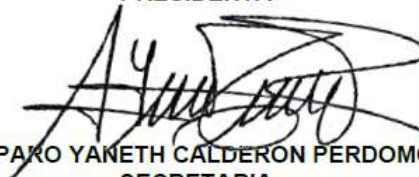
1. **SANDRA RODRIGUEZ RIVERA/ ALIRIO CUICHE HERNANDEZ** Líderes juveniles, de la OPIAC-ORGANIZACIÓN NACIONAL DE LOS PUEBLOS INDÍGENAS DE LA AMAZONIA COLOMBIANA: ASOCIACIÓN DEL CONSEJO REGIONAL INDÍGENA DEL GUAINÍA – ASOCRIGUA, los datos de contacto son Teléfono: 3212786537 correo: asocriqua1guainia@gmail.com
2. **ASOCIACIÓN DE PRODUCTORES INDÍGENAS DEL GUAINIA**, ENTIDAD SIN ANIMO DE LUCRO, los datos de contacto son teléfono: 3192617365 Correo: opiac@opiac.org.co
3. **LEONEL EVARISTO** representante legal ASOCIACIONES DE AUTORIDADES TRADICIONALES (AATIS)-(JAJLAMI, WJAYORI y PEETJEM), los datos de contacto son Teléfono: 57 1 3414377 CORREO: adrianasarmi@gmail.com.
4. **VICENTE CÓRDOBA GARRIDO** representante legal ASOCIACION DE AUTORIDADES TRADICIONALES INDÍGENAS-CAPITANES-DE LAS COMUNIDADES DEL RESGUARDO ATABAPO E INIRIDA (AIRAI), los datos de contacto son Teléfono: 3212382430, correo: airaiguainia@gmail.com
5. **JOSE WILTER RODRIGUEZ RIVERA y URIEL RODRIGUEZ** representantes legales ASOCIACIÓN DE CABILDOS Y AUTORIDADES TRADICIONALES UNIÓN DE INDÍGENAS DEL GUAINÍA Y VICHADA – ASOCAUNIGUVI, los datos de contacto son Teléfono:3208844378, correo: asocauniguvi2016@gmail.com

- 6. RUBÉN DARÍO GARCÍA MARIANO, representante legal ASOCIACION DE AUTORIDADES INDIGENAS - CAPITANES- DE LAS COMUNIDADES CURRIPACO Y NYEENGATU (YERAL) DEL RESGUARDO, los datos de contacto son: opiac@opiac.org.co
- 7. HENRY CABRIA MEDINA representante legal ASOCIACIÓN DE AUTORIDADES TRADICIONALES INDÍGENAS DEL PUEBLO PUINAVE – ASOPUINAVE, los datos de contacto son Teléfono: 3124943628 Correo: opiac@opiac.org.co
- 8. JAIME HERNÁNDEZ representante legal ASOCIACIÓN DE HABITANTES DE LA COMUNIDAD INDÍGENA LAGUNA MOROCOTO, los datos de contacto son Teléfono: 3203389063, 3128397036 Correo: opiac@opiac.org.co
- 9. ASOCIACIÓN DE RESGUARDOS INDÍGENAS DEL GUAINIA FLOR DE INIRIDA, los datos de contacto son Teléfono:3188393579. Correo: Calero1_10@hotmail.com
- 10. LUZ MARLENY MELO GONZALEZ representante legal ASOCIACION CUENCA MEDIA Y ALTA DEL RIO INIRIDA, los datos de contacto son correo: asocmaric@gmail.com
- 11. SERGIO CHEOFRY CAMICO GARRIDO representante legal ASOCIACION DE AUTORIDADES TRADICIONALES INDIGENAS DEL RIO CUIARI (ASOCUIARI), los datos de contacto son Teléfono: 3202033079 Correo: opiac@opiac.org.co
- 12. OMAR VALENCIA representante legal ASOCIACION DE AUTORIDADES TRADICIONALES INDIGENAS DE LOS RIOS ISANA Y SORUBI (ACURIS), los datos de contacto son opiac@opiac.org.co
- 13. LUIS ANTONIO RODRÍGUEZ representante legal ASOCIACION DE INDIGENAS INNOVADORES DEL GUAINIA (ASOINDEGUAL), los datos de contacto son Teléfono: 3138517308 Correo: opiac@opiac.org.co

Agradezco su atención y colaboración,

ASTRID SÁNCHEZ MONTES DE OCA
H. Representante por el Chocó

ASTRID SANCHEZ MONTES DE OCA
PRESIDENTA



AMPAKO YANETH CALDERON PERDOMO
SECRETARIA

CONTENIDO

Gaceta número 640 - Miércoles, 22 de mayo de 2024
 CÁMARA DE REPRESENTANTES
 ACTAS DE COMISIÓN Págs.
 Audiencia pública número 035 de 2024 1
 Audiencia pública número 36 de 2024 21