



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 - Nº 591

Bogotá, D. C., viernes, 17 de mayo de 2024

EDICIÓN DE 27 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

PONENCIAS

PONENCIA POSITIVA PARA PRIMER DEBATE AL 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.

Bogotá, D. C., 16 de mayo de 2024
Honorable Representante
ÓSCAR HERNÁN SÁNCHEZ LEÓN
Presidente
Comisión Primera Constitucional
Honorable Cámara de Representantes

Asunto: Ponencia Positiva para primer debate al 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.

En cumplimiento del encargo recibido por parte de la honorable Mesa Directiva de la Comisión Primera de la Cámara de Representantes y de conformidad con lo establecido en el artículo 150 de la Ley 5ª de 1992, me permito rendir informe de ponencia positiva para primer debate 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.**

Atentamente,

CATHERINE JUVINAO CLAVIJO
Representante a la Cámara por Bogotá

INFORME DE PONENCIA POSITIVA PARA PRIMER DEBATE EN LA COMISIÓN PRIMERA CONSTITUCIONAL PERMANENTE DE LA CÁMARA DE REPRESENTANTES 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.

La presente ponencia está compuesta por:

1. TRÁMITE LEGISLATIVO
2. ANTECEDENTES LEGISLATIVOS
3. OBJETO DEL PROYECTO DE LEY
4. JUSTIFICACIÓN DEL PROYECTO DE LEY
5. MARCO NORMATIVO
6. ESPACIO DE PARTICIPACIÓN CIUDADANA: AUDIENCIA PÚBLICA
7. IMPACTO FISCAL
8. CONFLICTO DE INTERÉS
9. PLIEGO DE MODIFICACIONES
10. PROPOSICIÓN
1. TRÁMITE LEGISLATIVO

El Proyecto de Ley Estatutaria número 169 de 2023 C fue radicado el 28 de agosto de 2023, por parte de las honorables Congresistas honorable Representante *Luvi Katherine Miranda Peña* y *Armando Antonio Zabaraín D'Arce*.

El proyecto fue publicado en la *Gaceta del Congreso* número 1262 de 2023 y fue posteriormente

recibido en la Comisión Primera Constitucional Permanente de la Cámara de Representantes.

El 26 de septiembre de 2023, la Mesa Directiva de la Comisión Primera Constitucional Permanente de la Cámara de Representantes designó como ponente única a la representante Catherine Juvinao Clavijo.

Para este proyecto de ley, que 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 reproducción humana, fui designada como coordinadora ponente única de su primer debate.

2. ANTECEDENTES LEGISLATIVOS

El Proyecto de Ley Estatutaria número 169 de 2023 Cámara por medio del cual se regula la reproducción humana asistida, la procreación con asistencia científica y se dictan otras disposiciones tiene como principales antecedentes legislativos cuatro (4) proyectos de ley que se presentaron entre 2015 a 2018. En concreto, los Proyectos de Ley 155 de 2015 S, 056 de 2016 C, 088 de 2017 S y 019 de 2018 S.

El PL 155 de 2015 S-Ley Lucía, de autoría del Senador *Luis Fernando Duque García*, establecía 44 artículos distribuidos en 12 temas relativos a la reproducción asistida. En cuanto a lo similar con el presente Proyecto de Ley, se encuentra que también contaba con un marco de definiciones y siglas, las reglas generales de aplicación y una serie de disposiciones sobre prohibiciones y habilitaciones sobre la disposición de gametos, el consentimiento, la filiación y la reproducción póstuma. Adicionalmente, se fijaron reglas sobre la reserva de la información y las responsabilidades de las instituciones autorizadas y la autoridad para vigilar y sancionar la violación de la normatividad. Sin embargo, la central diferencia es que en aquel Proyecto de Ley se buscó regular la subrogación gestacional o “uso solidario de vientres”, mientras que en el Proyecto de Ley 169 de 2023 no; además, la vitrificación o congelación de gametos no fue un tema tratado en este propuesta, mientras que en la actual sí se hace. El Proyecto de Ley número 055 de 2015 tuvo un debate.

Sobre el Proyecto de Ley número 056 de 2016 S-Ley Lucía, nuevamente el Senador Luis Fernando Duque García presentó un texto idéntico al previamente señalado. El Proyecto de Ley fue aprobado en primer Debate por la Comisión Primera del Senado, cuyos debates constan en las *Gacetas del Congreso* números 1084/16, 1118/16 y 1170/16. Sin embargo, fue archivado por tránsito de la Legislatura.

En tercer lugar, el Proyecto de Ley número 088 de 2017 S-Ley Lucía, también del Senador *Luis Fernando Duque* presentó un texto muy parecido a los dos anteriores. No obstante, se agregaron

algunas definiciones y temas nuevos. Se adicionaron definiciones como “donante abierto” y “donante anónimo”, se propuso la creación de un Registro Único de Donantes para hacer seguimiento a las donaciones de gametos realizadas en el país.

Por último, el Proyecto de Ley número 019 de 2018 S, mediante el cual se regulan las técnicas de reproducción humana asistida, del Senador Armando Benedetti Villaneda, se fijaron disposiciones muy similares a los proyectos de ley mencionados. En ese sentido, se encuentran las definiciones principales, las reglas generales de aplicación de las técnicas, la reglamentación para el “uso solidario de vientre” y las responsabilidades y sanciones aplicables a las instituciones autorizadas para realizar las técnicas de reproducción asistida. Respecto a este proyecto, se publicó ponencia para el primer debate en la *Gaceta del Congreso* número 620 de 2018, pero el proyecto fue retirado por el autor a la luz de lo dispuesto en el artículo 155 de la Ley 5ª de 1992.

3. OBJETO DEL PROYECTO DE LEY

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 reproducción humana.

4. JUSTIFICACIÓN DEL PROYECTO DE LEY

a) Breve contextualización sobre la infertilidad:

La infertilidad, según la Organización Mundial de la Salud, es un problema de salud que afecta a millones de personas en el mundo. De acuerdo con esta organización, aproximadamente unas 186 millones de personas sufren de infertilidad. Es decir, la Organización calcula que una de cada seis personas padece de infertilidad a nivel mundial.

En ese sentido, la infertilidad se ha definido como una enfermedad del sistema reproductivo masculino o femenino consistente en la imposibilidad de conseguir un embarazo. La OMS incluye en la definición de esta patología que su diagnóstico está sujeto a la dificultad para conseguir un embarazo “después de 12 meses o más de relaciones sexuales habituales sin protección”. De acuerdo con la Eunice Kennedy Shriver National Institute of Child Health and Human Development, la infertilidad se define no sólo para las parejas, sino para la mujer que tiene más de 35 años.

La OMS ha señalado que la infertilidad no es un tema meramente individual, sino que tiene repercusiones en el desarrollo de la vida de las personas. En concreto, ha indicado que la infertilidad “tiene importantes repercusiones sociales negativas en la vida de las parejas afectadas y, en particular, en las mujeres, que con frecuencia sufren consecuencias como conductas violentas, divorcios, rechazo social, estrés emocional, depresión, ansiedad y baja autoestima”.

En Colombia, según la Encuesta Nacional de Demografía y Salud del 2015, al menos un 12,1% de las mujeres de 13 a 49 años de edad padecen de infertilidad¹. Respecto a las causales que llevan a esta patología se encuentra que el factor femenino está asociado en el 37% de los casos, el factor masculino en el 8%, ambos factores en el 35% y, al menos, un 20% sin una explicación identificada². Entre los factores que se han identificado se encuentran: a. factores asociados a los estilos de vida (prácticas socioculturales, comportamientos y hábitos), b. factores ambientales (contaminantes y pesticidas), c. factores biológicos (asociados con procesos fisiológicos y anatómicos que interfieren en la reproducción).

Sobre los niveles de infertilidad y los niveles de escolaridad, el Ministerio de Salud y Protección Social indicó que un 13,6% de las mujeres con infertilidad alcanzaron un nivel educativo superior, seguido por aquellas con nivel educativo básico primaria (11,5%), sin educación formal (10%) y educación bachiller (8%). Además, es importante señalar que la infertilidad suele relacionarse con otras enfermedades y trastornos. Es decir, no debe verse como una patología aislada, sino muchas veces como resultado de otras condiciones de salud. De acuerdo con la Eunice Kennedy Shriver National Institute of Child Health and Human Development, la infertilidad en las mujeres se desarrolla por la existencia de una enfermedad previa como la endometriosis, el síndrome de ovario poliquístico, la falla ovárica prematura o las fibromas uterinos.

b) La infertilidad en Colombia: La política pública de infertilidad en Colombia:

En Colombia, el Congreso de la República reconoció la infertilidad como un asunto de política pública. Por esa razón, se promulgó la Ley 1953 de 2019 “Por medio de la cual se establecen los lineamientos para el desarrollo de la política pública de prevención de la infertilidad y su tratamiento dentro de los parámetros de salud reproductiva”. En esta ley, de 8 artículos, se fija el objeto de “establecer los lineamientos para el desarrollo de la política pública de prevención de la infertilidad y su tratamiento dentro de los parámetros de salud reproductiva”.

En esta ley se define las técnicas de reproducción humana asistida y establece que el “Ministerio de Salud y Protección Social reglamentará el acceso a los tratamiento de infertilidad mediante técnicas de reproducción humana asistida o Terapias de Reproducción Asistida.

Este mandato de reglamentación fue materializado en la Resolución número 000228 de 2020 “Por la cual se adopta la Política Pública de Prevención y

Tratamiento de la Infertilidad”. En esta resolución se incluyen cuatro componentes y líneas de acción para la prevención y tratamiento de la infertilidad. A saber, los cuatro componentes son:

- Componente 1. Investigación:

En este componente se promueven procesos de investigación que aporten a la comprensión, profundización y actualización en temas asociados con la infertilidad.

- Componente 2. Educación:

En este componente se establece la importancia de desarrollar capacidades sobre la asunción de modos y estilos de vida saludables como factores protectores y la comprensión de la importancia del cuidado de sí y el mutuo.

- Componente 3. Prevención:

En este enfoque de prevención se orienta al desarrollo integral e interdisciplinario de estrategias de prevención de la infertilidad y de las enfermedades y factores asociados a ésta, atendiendo a los modos, condiciones y estilos de vida de las personas.

- Componente 4. Diagnóstico y tratamiento oportuno:

En este componente se establece que el diagnóstico y tratamiento de la infertilidad se realiza desde la atención primaria en salud. En ese sentido, una vez se cuente con los diagnósticos se deben fijar planes integrales de cuidado y tratamiento.

- Componente 5. Adopción:

En este componente se establece la promoción de la adopción, como una medida fundamental de protección de la niñez. En ese sentido, se busca que las personas infértiles respecto de los requisitos para adoptar y que esta sea una alternativa para la crianza de un niño o adolescentes.

No obstante, en la Resolución número 000228 de 2020 no se fijaron las reglas y parámetros para la aplicación de las técnicas de reproducción humana asistida, de acuerdo con el mandato del artículo 4° de la Ley 1953 de 2019. Y, en ese sentido, existe un vacío en el marco normativo no solo sobre el financiamiento de las técnicas de reproducción humana asistida, sino también a elementos esenciales de las técnicas como las relaciones contractuales entre los participantes, las reglas de filiación, entre otros temas.

c) El Exhorto de la Corte Constitucional respecto a la regulación de infertilidad y las técnicas de reproducción humana asistida:

La Corte Constitucional, en la sentencia T-357 de 2022, analizó una tutela que tuvo como accionante a la señora Sara y accionados a Carlos, “El médico” y “La Clínica”. Los hechos principales de la tutela son que la señora Sara quien, para el momento de presentación de la tutela, tenía 47 años de edad y un diagnóstico de pólipo endometrial y obstrucción tubárica bilateral y, por tanto, no podía quedar embarazada. Por esta razón, en septiembre de 2020, Sara y su pareja, Carlos, decidieron iniciar un proceso

¹ Profamilia. En profamilia Fertilidad hacemos realidad el sueño de tener un hijo. Disponible en: <https://profamilia.org.co/en-profamilia-fertilidad-hacemos-realidad-el-sueño-de-tener-un-hijo/>

² Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 002 de 2020. Disponible en:

de fertilización in vitro. El día 23 de septiembre de 2023, tanto Sara como Carlos suscribieron dos documentos “consentimiento informado para la fecundación in vitro” y “consentimiento informado para la vitrificación de embriones”. Así pues, en octubre de 2020, se realizó el examen de PSG no invasivo a cada embrión y se determinó la viabilidad de uno. A la par de este evento, la relación entre Sara y Carlos terminó.

Sara decidió continuar con el tratamiento de fecundación in vitro, dado que en uno de los consentimientos se fijó la regla de que “en caso de separación o divorcio de la pareja, el destino de los embriones criopreservados será determinado por la madre”. No obstante, la clínica y el médico se negaron a continuar el proceso, dado que Carlos había retirado el consentimiento para desplegar la técnica de reproducción. La clínica le recomendó a las partes llegar a un acuerdo frente a la práctica de la técnica de reproducción, pero no fue posible.

Las ideas centrales de la decisión fueron resumidas por la misma Corte en estos términos:

“(…)En adición a lo indicado y al resolver el caso concreto la Corte sostendrá las tesis que se enuncian a continuación. Sexto, en virtud de la cláusula general de libertad (art. 16) que exige reconocer la fuerza vinculante del contrato y de las manifestaciones de voluntad libremente expresadas, las estipulaciones relativas a la destinación de tales embriones deben ser cumplidas, a menos que con ello se configure una violación de los derechos fundamentales de una de las partes. Séptimo, dado que el derecho a la autodeterminación reproductiva implica también el derecho a elegir ser o no padre o madre, si después de la ruptura de la pareja uno de los firmantes del acuerdo pretende retirar el consentimiento previamente otorgado, será necesaria una valoración detallada y rigurosa de las circunstancias a efectos de considerar su capacidad de derrotar la carga que existe a favor de respetar el consentimiento previamente expresado. Octavo, para establecer la validez del retiro de dicho consentimiento debe adelantarse un escrutinio dirigido a considerar y ponderar la situación particular de las personas afectadas y, en particular, la posibilidad de las mujeres de gestar. Noveno, sin perjuicio de otras circunstancias en caso de que sea la última oportunidad para ser gestante -y siempre y cuando no existan razones poderosas que reduzcan el peso de su posición iusfundamental- la fuerza vinculante del consentimiento expresado en el contrato unida al derecho a la autonomía reproductiva, deben preferirse. Décimo, no obstante, dada la intensidad de la restricción en el derecho a la autodeterminación reproductiva de quien no quiere ser padre, es posible que el hombre aportante del gameto -de tomar esa decisión- no quede vinculado por la relación filial prevista en el ordenamiento para el caso de los vínculos consanguíneos (...).”

Por los particulares y difíciles problemas jurídicos planteados en el caso analizado, la Corte resolvió un exhorto al Congreso de la República así:

“Exhortar al Gobierno nacional y al Congreso de la República para que en el curso de la próxima legislatura se adelanten todas las gestiones para presentar y tramitar un proyecto que regule integralmente la materia relativa a las Técnicas de Reproducción Humana Asistida (TRHA). Dicha regulación debe incorporar un enfoque de género y ocuparse, entre otras cosas, de (a) las etapas de las TRHA, (b) los intervinientes en ellas, sus derechos y obligaciones, (c) la naturaleza, alcance y efectos de los acuerdos celebrados para su desarrollo, (d) las condiciones para prestar el consentimiento, las posibilidades de modificarlo y la oportunidad para hacerlo, (e) el destino posible de los gametos y embriones conservados así como el tiempo durante el cual ello puede ocurrir, (f) la responsabilidad de las clínicas y del personal sanitario que participa en el proceso y (g) los efectos en materia de filiación.”

En ese sentido, existe una decisión de la Corte Constitucional en el que se refleja la importancia de contar con un marco normativo claro y preciso para la implementación de las técnicas de reproducción humana asistida.

5. MARCO NORMATIVO

a) Constitución Política

- Artículo 1°. Colombia es un Estado social de derecho [...] fundada en el respeto de la dignidad humana [...].
- Artículo 15. Todas las personas tienen derecho a [...] De igual modo, tienen derecho a conocer, actualizar y rectificar las informaciones que se hayan recogido sobre ellas en bancos de datos y en archivos de entidades públicas y privadas. En la recolección, tratamiento y circulación de datos se respetarán la libertad y demás garantías consagradas en la Constitución. [...]
- Artículo 16. Todas las personas tienen derecho al libre desarrollo de su personalidad sin más limitaciones que las que imponen los derechos de los demás y el orden jurídico.
- Artículo 42. La familia es el núcleo fundamental de la sociedad. Se constituye por vínculos naturales o jurídicos, por la decisión libre de un hombre y una mujer de contraer matrimonio o por la voluntad responsable de conformarla.

[...] Los hijos habidos en el matrimonio o fuera de él, adoptados o procreados naturalmente o con asistencia científica, tienen iguales derechos y deberes. La ley reglamentará la progenitura responsable [...].

- Artículo 49. Derecho a la salud. La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud. Corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar

la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad.

b) *Leyes*

- Ley 1751 de 2015. Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones.
- Ley 1953 de 2019. Por medio de la cual se establecen los lineamientos para el desarrollo de la política pública de prevención de la infertilidad y su tratamiento dentro de los parámetros de salud reproductiva.

c) *Corte Constitucional:*

- Sentencia SU- 074 de 2020. Derechos reproductivos como derechos fundamentales. El acceso a la tecnología científica para superar la infertilidad y procrear hijos, es decir, la posibilidad de acceder a procedimientos de reproducción asistida, entre los cuales se encuentran los tratamientos de fertilización in vitro.
- Sentencia T-357 de 2022.

d) *Derecho Internacional:*

- Convención para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la mujer. Instrumento Universal, Naciones Unidas.
1. Los Estados Partes adoptarán todas las medidas adecuadas para eliminar la discriminación contra la mujer en todos los asuntos relacionados con el matrimonio y las relaciones familiares y, en particular, asegurarán en condiciones de igualdad entre hombres y mujeres: [...] e) Los mismos derechos a decidir libre y responsablemente el número de sus hijos y el intervalo entre los nacimientos y a tener acceso a la información, la educación y los medios que les permitan ejercer estos derechos; [...].

El desarrollo constitucional y legal permite observar una ausencia en la regulación de las Técnicas de Reproducción Humana Asistida, por lo que se hace necesaria la promulgación de una norma que contenga las disposiciones que regulen la materia.

- Corte Interamericana de Derechos Humanos - Caso Artavia Murillo y otros (“Fecundación In Vitro”) vs. Costa Rica:

El presente caso se relaciona los efectos de la sentencia emitida por la Sala Constitucional de la Corte Suprema de Costa Rica de 15 de marzo de 2000, mediante la cual se declaró inconstitucional el Decreto Ejecutivo número 24029-S, en el cual se regulaba la técnica de Fecundación In Vitro (FIV) en el país. Esta sentencia implicó que se prohibiera la FIV en Costa Rica, y en particular, generó que algunas de las víctimas del presente caso debieran interrumpir el tratamiento médico que habían

iniciado, y que otras se vieron obligadas a viajar a otros países para poder acceder a la FIV.

5. ESPACIOS DE PARTICIPACIÓN CIUDADANA

1. Audiencia pública del Proyecto de Ley Estatutaria número 169 de 2023

El día 18 de abril de 2024 a las 2:00 p.m. se realizó la audiencia pública del Proyecto de Ley estatutaria número 169 de 2023 “Por medio de la cual se regula la reproducción humana asistida, la procreación con asistencia científica y se dictan otras disposiciones”. Esta audiencia fue presidida por la Representante Catherine Juvinao Clavijo. Los participantes representaron a entidades públicas, clínicas encargadas de las técnicas de reproducción asistida y organizaciones de la sociedad. En concreto, los invitados fueron:

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 delegó al doctor John Alexander Benavides. Se envió también invitación a la Viceministra de la Mujer, Ministerio de Igualdad y Equidad, quien delegó a la doctora Angélica Bernal; Secretaria Distrital de la Mujer, doctora Laura Marcela Tami; a la Superintendencia Nacional de salud, quien delegó al doctor Salomón Figueroa; 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; Cecolfes, Accer, se encuentra presente el doctor Germán Davis 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; 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, representadas por la doctora Sabrina Pachón Torres.

Las ideas centrales de las intervenciones presentadas se toman de la transcripción realizada por la Secretaría de la Comisión Primera Constitucional. En ese sentido, se transcriben las ideas más importantes de cada intervención.

- **Ministerio de Salud y Protección Social - doctor Guillermo Alfonso Jaramillo Martínez:**

- Algunas definiciones que ya están contempladas en la Resolución número 000228 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.

- 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.
 - Los determinantes para la infertilidad: básicamente infecciones de transmisión sexual, tabaquismo, alcohol o consumo de otras sustancias psicoactivas, postergación de la maternidad, paternidad, miomas, obesidad. 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.
 - 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.
 - 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.
 - 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.
 - Y sobre las prohibiciones, están todas las prohibiciones ahí en la parte de abajo, comerciar, mezclar semen, transferencia del 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.
- **Secretaría Distrital de la Mujer - doctora Ivonne Astrid Rico Vargas:**
 - 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.
 - 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.
 - 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.

- 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 se 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 condición de condiciones en el acceso, entonces pues acá obviamente las mujeres, hablando 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 una un acceso igualitario a todas las mujeres en sus condiciones étnicas, raciales, de clase, etcétera.

- **Ministerio de Ciencia, Tecnología e Innovación - John Alexander Benavides Piracón:**

- 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.
- 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.

- 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.

- **Invima - Doctora Doris Yolima Gómez Parada:**

- En el alcance está 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 plateaba, 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.
- 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.
- En el Capítulo 12, 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 número 1546 del 98 y la Resolución número 3199 del mismo 99, porque hay apartes que están dejando un vacío frente así la deroga, sí la complementa, si contrapone algún otro tema diferente a lo estos Decretos, está normatividad tiene.
- 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 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?.

• **Instituto Colombiano de Bienestar Familiar - Diana Carolina Valoy:**

- 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 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 de la narrativa, porque el Artículo 18 habla solo de la maternidad, pero no sabemos ahí en cuanto 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.
- **Superintendencia Nacional de Salud - Doctor Salomón Figueroa:**
- 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.
 - 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 IPSs, 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.
 - 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 +.
 - 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.

- 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.
- 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.
- **Profamilia - Doctora Jenny Deschamps:**
- Como profesional dedicada al campo de la fertilidad y las técnicas de reproducción asistida, considero fundamental garantizar un marco normativo sólido y actualizado, que regule esta tecnología integralmente. Es por ello, que es necesario que un Proyecto de Ley como que 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.
- 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 la 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.

- 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.
- 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.
- 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 de 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.
- **Asociación de Centros de Reproducción Humana (ACCERH) - Doctor Germán David Ospina:**
- 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.

- 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.
- 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.
- 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.
- **Mesa por la Vida y la Salud de las Mujeres**
- **Doctora Laura Castro González:**
 - 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 1°, 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.

- 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 acompasa con las discusiones que suceden en el Legislativo.
- 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.
- 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.
- 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.

• **Corporación Polimorfás - Doctora Sabrina Pachón Torres:**

- 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 4º, qué es la aplicabilidad de las técnicas de reproducción asistida. Entonces basados bajo la Ley 996 del 2019, hablamos que a todas las personas con discapacidad, se les reconoce la titularidad de sus derechos, es decir la capacidad legal.
- 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 que se resume esto? Cuando estamos hablando de una mujer con discapacidad, es que tiene la capacidad legal y decisión para poder materner, ¿Que sucede allí? No me queda muy claro esto dentro del Articulado.
- 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.
- 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 materner 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”.

• **Universidad del Rosario - Doctora Rocío Bernal:**

- 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.

- 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.
- 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.
- 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.
- 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.

• **Ministerio de la Igualdad y Equidad - Doctora Angélica Bernal Olarte:**

- 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.

- 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.
- 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.
- 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 tranzar. 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.

- **Novafem S.A.S. - Doctor Simón Hernández Serrano:**

- Se refieren 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 número 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.
- Entonces, nosotros desde el Centro de Fertilidad, sí consideramos y queremos ajustar nuestro manual de bioética, a que la Legislación colombiana, no permite 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 ceñiré 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.

6. IMPACTO FISCAL

La Ley 819 de 2003 “Por la cual se dictan normas orgánicas en materia de presupuesto, responsabilidad y transparencia fiscal y se dictan otras disposiciones”, establece, en su artículo 7° que “*el impacto fiscal de cualquier proyecto de ley, ordenanza o acuerdo, que ordene gasto o que otorgue beneficios tributarios, deberá hacerse explícito y deberá ser compatible con el Marco Fiscal de Mediano Plazo. Para estos propósitos, deberá incluirse expresamente en la exposición de motivos y en las ponencias de trámite respectivas los costos fiscales de la iniciativa y la fuente de ingreso adicional generada para el financiamiento de dicho costo*”. De conformidad con lo previsto en dicha disposición, en lo que sigue esta sección presentará el posible impacto fiscal y la fuente de financiación de la iniciativa.

Además, es importante tener en cuenta que, la jurisprudencia de la Corte Constitucional, ha

precisado que el impacto fiscal no puede ser, en ningún caso, un obstáculo insuperable para el desarrollo de las iniciativas legislativas. En la sentencia C-490 de 2011, la Corte manifestó que;

“El mandato de adecuación entre la justificación de los proyectos de ley y la planeación de la política económica, empero, no puede comprenderse como un requisito de trámite para la aprobación de las iniciativas legislativas, cuyo cumplimiento recaiga exclusivamente en el Congreso. Ello en tanto (i) el Congreso carece de las instancias de evaluación técnica para determinar el impacto fiscal de cada proyecto, la determinación de las fuentes adicionales de financiación y la compatibilidad con el marco fiscal de mediano plazo; y (ii) aceptar una interpretación de esta naturaleza constituiría una carga irrazonable para el Legislador y otorgaría un poder correlativo de veto al Ejecutivo, a través del Ministerio de Hacienda, respecto de la competencia del Congreso para hacer las leyes. Un poder de este carácter, que involucra una barrera en la función constitucional de producción normativa, se muestra incompatible con el balance entre los poderes públicos y el principio democrático. La exigencia de la norma orgánica, a su vez, presupone que la previsión en cuestión debe contener un mandato imperativo de gasto público”.

Este proyecto de ley, no conlleva un impacto fiscal debido a que en el articulado no se ordena gasto público, cumpliendo con lo estipulado en la Ley 819 de 2003. Esto corresponde a que el proyecto de ley busca otorgar la calidad de sujeto de especial protección constitucional y el mandato de protección diferencial para los menores de edad concebidos como resultado de la ocurrencia de los delitos contra la libertad, integridad y formación sexuales. En ese sentido, no se ordena gasto público, sino la disposición de dar un acceso preferencial a la población objeto del PL en cuanto a los programas, planes y proyectos del gobierno nacional.

Además, se debe tener en cuenta como sustento, el pronunciamiento de la Corte Constitucional en la Sentencia C-502 de 2007, en la cual se puntualizó que el impacto fiscal de las normas no puede convertirse en óbice y barrera, para que las corporaciones públicas ejerzan su función legislativa y normativa:

“En la realidad, aceptar que las condiciones establecidas en el artículo 7° de la Ley 819 de 2003 constituyen un requisito de trámite que le incumbe cumplir única y exclusivamente al Congreso reduce desproporcionadamente la capacidad de iniciativa legislativa que reside en el Congreso de la República, con lo cual se vulnera el principio de separación de las Ramas del Poder Público, en la medida en que se lesiona seriamente la autonomía del Legislativo.

Precisamente, los obstáculos casi insuperables que se generarían para la actividad legislativa del Congreso de la República conducirían a concederle una forma de poder de veto al Ministro de Hacienda sobre las iniciativas de ley en el Parlamento.

Es decir, el mencionado artículo debe interpretarse en el sentido de que su fin es obtener que las leyes que se dicten tengan en cuenta las realidades macroeconómicas, pero sin crear barreras insalvables en el ejercicio de la función legislativa ni crear un poder de veto legislativo en cabeza del Ministro de Hacienda”.

6. CONFLICTOS DE INTERÉS

El artículo 286 de la Ley 5ª de 1992 define el conflicto de interés como una situación donde la discusión o votación de un proyecto de ley, acto legislativo o artículo, pueda resultar en un beneficio particular, actual y directo a favor del congresista. En tal sentido, la jurisprudencia del Consejo de Estado ha precisado que tal conflicto de interés se configura cuando se observa: “a) la existencia de un interés particular –de cualquier orden, incluso moral– del congresista en la deliberación o decisión de un tema específico a cargo del Congreso; b) que efectivamente participe en la deliberación o decisión de ese tema en específico; c) que ese interés sea directo, no eventual o hipotético; d) que además el interés sea actual, y e) que el beneficio recibido no sea general sino particular”³.

En línea con lo anterior, el literal c) del artículo 1º de la Ley 2003 de 2019 establece que no hay conflicto de interés: “Cuando el congresista participe, discuta o vote artículos de proyectos de ley o acto legislativo de carácter particular, que establezcan sanciones o disminuyan beneficios, en el cual, el congresista tiene un interés particular, actual y directo. El voto negativo no constituirá conflicto de interés cuando mantiene la normatividad vigente”.

Asimismo, según la jurisprudencia del Consejo de Estado, para que exista un conflicto de interés debe existir un beneficio particular, actual y directo del congresista, por lo que, para que el beneficio genere un conflicto de interés debe este ser individual y concreto, ya que, si se acepta que también incluya las iniciativas de alcance general, los congresistas deberían declararse impedidos en todo momento⁴ De esta manera, si se analiza esta situación a la luz de este Proyecto de Ley, esta iniciativa no generaría ningún tipo de conflicto de interés, toda vez que no se presentaría un beneficio particular respecto a su trámite.

Lo anterior, sin perjuicio del deber de los congresistas de examinar, en cada caso en concreto, la existencia de posibles hechos generadores de conflictos de interés, en cuyo evento deberán declararlos de conformidad con lo dispuesto en el inciso 1º del artículo 286 ibídem: “Todos los congresistas deberán declarar los conflictos de intereses que pudieran surgir en ejercicio de sus funciones”.

³ Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Primera, Sentencia de 2 de diciembre de 2021. CP. Roberto Augusto Serrato Valdés. Exp. 73001-23-33-000-2021-00220-01(PI).

⁴ Consejo de Estado, Sala Plena de lo Contencioso Administrativo, Sentencia del 8 de septiembre de 2021, C. P. Guillermo Sánchez Luque. Exp. 11001-03-15-000-2020-04535-00(PI).

7. PLIEGO DE MODIFICACIONES

TEXTO RADICADO	TEXTO PROPUESTO A LA COMISIÓN PRIMERA CONSTITUCIONAL PERMANENTE	JUSTIFICACIÓN DE LAS MODIFICACIONES PROPUESTAS
<p style="text-align: center;">CAPÍTULO I</p> <p style="text-align: center;">Del objeto de la ley</p>	<p style="text-align: center;">CAPÍTULO I</p> <p style="text-align: center;">Del objeto de la ley</p>	<p style="text-align: center;">Sin modificaciones</p>
<p>Artículo 1º. 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 reproducción humana.</p>	<p>Artículo 1º. Objeto. La presente ley tiene por objeto regular las técnicas de reproducción humana asistida, así como las relaciones entre persona donante, persona receptor, relación médica y ser humano por técnicas de reproducción humana asistida obligaciones de la Institución que asista en la reproducción humana. <u>respecto de: a) los intervinientes de las técnicas, sus derechos y obligaciones, b) la naturaleza, alcance y efectos de los contratos celebrados, c) las condiciones para prestar el consentimiento y la oportunidad para revocarlo, d) el uso legal de los gametos y embriones, incluyendo la criopreservación y el tiempo de la misma, e) la responsabilidad de las Instituciones Autorizadas y del personal profesional que las integran y, f) los efectos de las técnicas en la filiación.</u></p> <p><u>Parágrafo. Las disposiciones de la presente ley no se extienden a la intervención de terceros de subrogación gestacional o “maternidad subrogada”.</u></p>	<p>Se adiciona una coma (,) y la palabra “nacido”.</p> <p>Se elimina la palabra “establecimiento” para solo dejar la expresión “Institución”, pues es la que se empleará en todo el documento.</p> <p>Se adiciona el párrafo aclarativo sobre el objeto del PL. En concreto, se indica que la regulación de esta ley no se extiende a la subrogación gestacional.</p>
<p style="text-align: center;">CAPÍTULO II</p> <p style="text-align: center;">De las definiciones y siglas</p>	<p style="text-align: center;">CAPÍTULO II</p> <p style="text-align: center;">De las definiciones y siglas</p>	<p style="text-align: center;">Sin modificaciones</p>
<p>Artículo 2º. Técnicas de Reproducción Asistida. Se denominan técnicas de reproducción humana asistida, al conjunto de técnicas médicas especiales o métodos biomédicos, que facilitan o sustituyen a los procesos naturales que se dan durante la reproducción. Se clasifican en dos grupos de tratamientos denominados de Baja Complejidad (fecundación del óvulo intracorpórea) y de Alta complejidad (fecundación del óvulo extracorpórea).</p>	<p>Artículo 2º. Técnicas de Reproducción Asistida. Se denominan técnicas de reproducción humana asistida, al conjunto de técnicas médicas especiales o métodos biomédicos, que facilitan o sustituyen a los procesos naturales que se dan durante la reproducción. <u>Las técnicas de reproducción asistida son los tratamientos y procedimientos médicos para lograr el embarazo. Estos procedimientos médicos y de laboratorio, son una intervención para la persona soltera, o pareja en unión marital de hecho o matrimonio que no ha logrado un embarazo de forma natural por alguna condición o trastorno que le impide lograrlo.</u></p> <p>Se clasifican en dos grupos de tratamientos denominados de Baja Complejidad (fecundación del óvulo intracorpórea) y de Alta complejidad (fecundación del óvulo extracorpórea).</p>	<p>Se modifica la definición de las técnicas de reproducción asistida.</p> <p>Se aclara que las técnicas son procedimientos para lograr el embarazo, que pueden ser empleadas por parte de una persona soltera o pareja que no han logrado el embarazo, en razón a una condición o trastorno que lo impide.</p>
<p>Artículo 3º. Definiciones. Para efectos de la aplicación de la presente ley se adoptan las siguientes definiciones y siglas:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Depositante de gametos: es la persona que permite a una institución autorizada la recolección de sus gametos para que sean conservados por esta con la finalidad de hacer posible su descendencia en tratamientos posteriores. - Donante de gametos: es la persona que permite a una institución autorizada la recolección y utilización de sus gametos, a fin de aplicar las técnicas referidas en esta ley a otras personas seleccionadas por esa institución. - Fecundación In Vitro con Donante (FIVTED): se denomina Fecundación In Vitro con Donante (FIVTED) cuando uno de los gametos proviene de terceras personas o mujer o persona gestante que acuda a banco de gametos siendo soltera. - Fecundación In Vitro con Transferencia de Embriones Marital Conyugal (FIVTEMC): se denominará Fecundación In Vitro con Transferencia de Embriones Marital Conyugal (FIVTEMC) cuando ambos gametos provienen de los cónyuges. - Fecundación In Vitro con Transferencia de Embriones Marital de Hecho (FIVTEMH): se denominará Fecundación In Vitro con Transferencia de Embriones Marital de Hecho (FIVTEMH) si ambos gametos provienen del compañero permanente. - Gameto. Cada una de las células masculina y femenina que al unirse forman el cigoto. - Infertilidad. Enfermedad del sistema reproductivo definida como la incapacidad de lograr un embarazo clínico, después de 12 meses o más de relaciones 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. 	<p>Artículo 3º. Definiciones. Para efectos de la aplicación de la presente ley se adoptan las siguientes definiciones y siglas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <u>a) Banco de gametos y embriones: Establecimientos dedicados a la captación de donantes de gametos y embriones, para su procesamiento, preservación y posterior entrega en un proceso de reproducción asistida.</u> <u>b) Cigoto: Es la célula resultado de la fecundación del óvulo por el espermatozoide. Equivale a un embrión en el primer día después de la fecundación.</u> <u>c) Criopreservación: Es el proceso de congelación que permite preservar gametos y embriones en el tiempo, para ser utilizados en el futuro en una técnica de reproducción humana asistida.</u> <u>d) Ciclo reproductivo: corresponde al ciclo hormonal de la receptora de los gametos, que se expresa con cambios en su tejidos endometriales y cervicales que la hacen apta para la transferencia de los embriones.</u> e) Depositante de gametos: es la persona que permite a una institución autorizada la recolección, <u>criopreservación y custodia</u> de sus gametos, para que sean conservados, por esta con la finalidad de hacer posible su descendencia de lograr un embarazo con un tratamiento posterior. en tratamientos posteriores. f) Donante de gametos: es la persona que permite a una institución autorizada la recolección y utilización de sus gametos; <u>Es la persona que hace la donación, de manera libre y voluntaria, de sus gametos a una institución, y autoriza la recolección y utilización de estos, a fin de aplicar las técnicas de reproducción humana asistida, a otras personas seleccionadas por esa institución que permitan a otras personas completar un tratamiento para lograr un embarazo.</u> <u>g) Embrión: Es la etapa celular inicial del desarrollo de un organismo multicelular humano.</u> h) Fecundación In Vitro con Donante (FIVTED): se denomina Fecundación In Vitro con Donante (FIVTED) de los gametos proviene de una tercera persona o mujer o persona gestante que acuda a banco de gametos siendo soltera. i) Fecundación In Vitro con Transferencia de Embriones Marital Conyugal (FIVTEMC): se denominará Fecundación In Vitro con Transferencia de Embriones Marital Conyugal (FIVTEMC) cuando ambos gametos provienen de los cónyuges. j) Fecundación In Vitro con Transferencia de Embriones Marital de Hecho (FIVTEMH): se denominará Fecundación In Vitro con Transferencia de Embriones Marital de Hecho (FIVTEMH) si ambos gametos provienen del compañero permanente. k) Gameto. Cada una de las células masculina y femenina que al unirse forman el cigoto: <u>son las células sexuales. El gameto masculino es el espermatozoide y el gameto femenino es el óvulo u ovocito.</u> 	<p>Se incluyen y modifican varias definiciones.</p> <p>Las nuevas definiciones son: Banco de gametos y embriones, criopreservación, ciclo reproductivo, embrión e interesada o interesados.</p> <p>Las definiciones eliminadas son: infertilidad, fecundación in vitro con donante, inseminación in vitro con donante.</p> <p>Se modifican definiciones como: cigoto, depositante de gametos, donante de gametos, gameto, institución autorizada de reproducción asistida, receptora de gametos y trastorno de fertilidad.</p>

TEXTO RADICADO	TEXTO PROPUESTO A LA COMISIÓN PRIMERA CONSTITUCIONAL PERMANENTE	JUSTIFICACIÓN DE LAS MODIFICACIONES PROPUESTAS
<p>- 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.</p> <p>- 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.</p> <p>- Zigoto: se denomina Zigoto el resultado de la fecundación del óvulo por el espermatozoide.</p>	<p>prel) Infertilidad: trastorno del sistema reproductivo definida consistente en la imposibilidad como la incapacidad de lograr un embarazo clínico, después de 12 meses o más de relaciones sexuales sin protección: no protegidas-</p> <p>m) 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-</p> <p>n) 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.</p> <p>o) 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.</p> <p>p) Institución Autorizada de Reproducción Humana Asistida: se denomina Institución Autorizada de Reproducción Humana Asistida al centro o institución que se encuentre habilitado por parte de la Secretaría Municipal o Distrital de Salud y por el INVIMA del Ministerio de Salud y Protección Social para llevar a cabo técnicas de reproducción asistida.</p> <p>q) Interesada o Interesados: Es la mujer o pareja que solicita la práctica de las técnicas de reproducción asistida.</p> <p>r) Receptora de gametos: se denomina Receptora de gametos 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 lograr un embarazo.</p> <p>s) Trastorno de fertilidad: Se denomina Trastorno de Fertilidad la Incapacidad La condición clínica o enfermedad que conlleva la imposibilidad, de una persona natural, o de una pareja, para concebir hijos con la práctica de relaciones sexuales, lograr un embarazo, luego de 12 meses de relaciones sexuales, sin métodos anticonceptivos.</p> <p>t) Zigoto: Es la célula resultado de la fecundación del óvulo por el espermatozoide.</p>	
<p>CAPÍTULO III</p> <p>De las reglas para su aplicación</p>	<p>CAPÍTULO III</p> <p>De las reglas para su aplicación</p>	<p>Sin modificaciones</p>
<p>Artículo 4º. 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 sólo se aplicarán a solicitud del interesado. Asimismo, se deberán cumplir los siguientes requisitos:</p> <p>1. Toda 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 sin distinción de la orientación sexual e identidad de género.</p> <p>2. En la aplicación de las técnicas de reproducción asistida, la elección del donante de semen] sólo podrá realizarse por el equipo médico que aplica la técnica, que deberá preservar las condiciones de anonimato de la donación. En ningún caso podrá seleccionarse personalmente el donante a petición de la receptora. En todo caso, el equipo médico correspondiente deberá procurar garantizar la mayor similitud fenotípica e inmunológica posible de las muestras disponibles con la mujer o persona gestante receptora</p>	<p>Artículo 4º. 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 del donante, depositante y receptora de gametos. Las técnicas de reproducción humana asistida a que se refiere la presente ley sólo se aplicarán a solicitud de la interesada o interesados, con diagnóstico médico previo de trastorno de infertilidad, endometriosis, síndrome de ovario poliquístico u otro trastorno o enfermedad que impacte la fertilidad.</p> <p>Asimismo, se deberán cumplir los siguientes requisitos:</p> <p>Además, las técnicas de reproducción asistida, serán aplicable bajo los siguientes parámetros:</p> <p>1. Podrá solicitar la práctica de la técnica de reproducción asistida:</p> <p>a. Una persona soltera</p> <p>b. Una pareja en unión marital de hecho</p> <p>c. Una pareja en matrimonio</p> <p>2. La aplicación de la técnica de reproducción humana asistida se realizará sin distinción de la orientación sexual e identidad de género.</p> <p>3. Toda mujer o persona gestante mayor de edad, con plena capacidad de obrar podrá ser receptora, siempre que haya consentido La receptora de los gametos deberá consentir -por escrito, de manera libre, expresa e informada- el procedimiento.</p> <p>4. El depositante o donante de gametos deberá consentir por escrito, de manera libre, expresa e informada- el procedimiento y los fines del mismo.</p> <p>5. En la aplicación de las técnicas de reproducción asistida, la elección del donante de gametos semen sólo podrá realizarse por el equipo médico que aplica la técnica, que deberá preservar las condiciones de anonimato de la donación. En ningún caso podrá seleccionarse personalmente el donante a petición de la receptora; sin embargo, En todo caso, el equipo médico correspondiente deberá procurar garantizar la mayor similitud fenotípica e inmunológica posible de las muestras disponibles con la receptora de gametos, mujer o persona gestante receptora.</p>	<p>En el artículo 4º se establecen las reglas generales de aplicabilidad de las técnicas de reproducción asistida.</p> <p>La regla central es que las técnicas no pueden atentar contra la vida y dignidad humana de donante, depositante y receptora de gametos.</p> <p>Se indica, además, que estas técnicas se aplicaran bajo dos criterios: i. por solicitud de interesados o interesados y, ii. que tengan un trastorno de infertilidad.</p> <p>Los parámetros de aplicación de las técnicas son 5:</p> <ol style="list-style-type: none"> Solicitud de la técnica en cabeza de 3 personas: 1. una persona soltera, 2. una pareja casada o en unión marital de hecho. La aplicación de las técnicas no deberá distinguir orientación sexual o identidad de género. La receptora de los gametos debe otorgar consentimiento libre, expreso e informado. El depositante de gametos también debe consentir por escrito, libre, expreso e informado. Se aclara que las técnicas de reproducción supone el anonimato del donante y la obligación para el equipo médico de procurar la mayor similitud fenotípica entre la receptora y el donante.

TEXTO RADICADO	TEXTO PROPUESTO A LA COMISIÓN PRIMERA CONSTITUCIONAL PERMANENTE	JUSTIFICACIÓN DE LAS MODIFICACIONES PROPUESTAS
<p>Artículo 5°. Regla de información. La aplicación de las técnicas reproducción humana asistida implica el reconocimiento de los derechos de la pareja y de la mujer o persona gestante soltera en proceso de fertilidad a ser informada y asesorada suficientemente sobre los distintos aspectos del procedimiento a aplicar, sus beneficios, consecuencias, resultados y riesgos actuales y futuros, conocidos hasta el momento de la realización del tratamiento.</p> <p>La información se extenderá también a consideraciones de carácter biológico, de adopción, jurídico, ético o económico relacionadas con las técnicas. La obligación de informar recae sobre el equipo interdisciplinario de la Institución Autorizada de Reproducción Humana Asistida y el representante de las Instituciones Autorizadas por el Ministerio de Salud y Protección Social. El incumplimiento de esta obligación será sancionado por el Ministerio de Salud y Protección Social, conforme la reglamentación que para el efecto expida el Gobierno nacional.</p>	<p>Artículo 5°. Regla de información. La aplicación de las técnicas reproducción humana asistida implica el reconocimiento de los derechos de la pareja y de la mujer o persona gestante soltera en proceso de fertilidad a ser informada y asesorada suficientemente sobre los distintos aspectos del procedimiento a aplicar. <u>Esto incluye sus beneficios, consecuencias, resultados y riesgos actuales y futuros, conocidos hasta el según el estado de la ciencia para el momento de la realización del tratamiento y las tecnologías disponibles.</u></p> <p>La información se extenderá también a consideraciones de carácter médico, biológico, de adopción, jurídico, ético o económico relacionadas con las técnicas. <u>Siempre se expondrá la opción no médica de la adopción.</u> La obligación de informar recae sobre el equipo interdisciplinario de la Institución Autorizada de Reproducción Humana Asistida y el representante de las Instituciones Autorizadas por el Ministerio de Salud y Protección Social <u>sobre la Institución Autorizada y el profesional médico asignado para realizar las técnicas.</u></p> <p>El incumplimiento de esta obligación será sancionado <u>por la Superintendencia de Salud</u> por el Ministerio de Salud y Protección Social; conforme la reglamentación que para el efecto expida el Gobierno Nacional <u>en los doce (12) meses siguientes a la promulgación de la presente Ley.</u></p>	<p>El artículo 5° incluye la regla de información. Esto se traduce en que para practicar las técnicas deberá informarse a la interesada o interesados sobre los procedimientos. Esto supone informar sobre los beneficios, consecuencias, resultados y riesgos.</p> <p>La información incluye consideraciones médicas, biológicas, jurídicas y económicas. Además siempre se debe poner sobre la mesa la opción de la adopción.</p>
<p>Artículo 6°. Establecimientos médicos. Las técnicas de reproducción humana asistida sólo podrán practicarse en establecimientos médicos constituidos como personas jurídicas con o sin ánimo de lucro, reconocidos y autorizadas por el Ministerio de Salud y Protección Social.</p>	<p>Artículo 6°. Establecimientos médicos. Las Instituciones Autorizadas. Las técnicas de reproducción humana asistida <u>de alta complejidad</u> sólo podrán practicarse <u>por instituciones autorizadas de reproducción humana asistida, previa visita, otorgada por la Secretaría de Salud municipal o distrital y el Invima. Por su parte, los Bancos de gametos y embriones podrán realizar la actividad de captación y preservación, previa autorización y supervisión del Invima,</u> establecimientos médicos constituidos como personas jurídicas con o sin ánimo de lucro, reconocidos y autorizadas por el Ministerio de Salud y Protección Social.</p> <p><u>Parágrafo. Una misma persona jurídica puede fungir como Institución Autorizada para las técnicas de reproducción asistida y banco de gametos y embriones, y deberá contar con las autorizaciones correspondientes.</u></p>	<p>El artículo 6° establece que las instituciones autorizadas podrán practicar las THRA solo si tienen autorización de la Secretaría de Salud municipal o distrital y del Invima. Esta entidad también debe autorizar a los bancos de gametos.</p> <p>En el parágrafo se aclara que una misma persona jurídica puede fungir como institución autorizada para THRA y como banco de gametos.</p>
<p>CAPÍTULO IV De la disposición de los gametos</p>	<p>CAPÍTULO IV De la disposición de los gametos</p>	<p>Sin modificaciones</p>
<p>Artículo 7°. Capacidad del aportante, donante o depositante. Pueden ser aportantes, donantes o depositantes, las personas mayores de edad, capaces de obrar.</p>	<p>Artículo 7°. Capacidad del aportante, donante o depositante. Pueden ser aportantes, donantes o depositantes, las personas mayores de edad <u>con más de 18 años, capaces de obrar con capacidad legal de obrar y contratar.</u></p> <p><u>Parágrafo. Para las personas con discapacidad, mayores de edad, deberán aplicarse las disposiciones correspondientes en la Ley 1996 de 2019.</u></p>	<p>En este artículo se indica la capacidad del donante o depositante. Debe ser mayor de 18 años y con capacidad legal. Para las personas con discapacidad, debe aplicarse las disposiciones de la Ley 1996 de 2019.</p>
<p>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.</p>	<p>Artículo 8°. Capacidad de la receptora. Pueden ser receptoras las mujeres o personas gestantes <u>con más de 18 años, con capacidad legal de obrar y contratar,</u> plenamente capaces que reúnan las condiciones físicas y mentales que determine el Ministerio de Salud y Protección Sociales.</p> <p><u>Parágrafo 1. Para las personas con discapacidad, mayores de edad, deberán aplicarse las disposiciones correspondientes en la Ley 1996 de 2019.</u></p> <p><u>Parágrafo 2. Las instituciones autorizadas no podrán desestimar ni limitar la realización de una técnica de reproducción asistida a las personas mayores de edad con discapacidad, por esta razón.</u></p>	<p>El artículo 8° establece las reglas de capacidad de la receptora. La misma debe ser mayor de edad, con capacidad legal.</p> <p>Para las personas con discapacidad, se debe aplicar la Ley 1996 de 2019 y no puede limitarse las THRA por esta razón.</p>
<p>Artículo 9°. Revocatoria del consentimiento. El aporte, donación o depósito de los gametos es revocable. Se permite la revocatoria del consentimiento y de la aplicabilidad de las técnicas reproducción humana asistida, siempre que a la fecha de la misma se encuentren disponibles los gametos.</p>	<p>Artículo 9°. Revocatoria del consentimiento. El aporte, La donación o depósito de los gametos es revocable. Se permite la revocatoria del consentimiento y de la aplicabilidad de las técnicas reproducción humana asistida, siempre que a la fecha de la <u>misma revocatoria</u> se encuentren disponibles los gametos.</p>	<p>El artículo 9° establece que se puede revocar el consentimiento. Este puede hacerse en cualquier momento si aún se encuentran disponibles los gametos.</p>
<p>Artículo 10. Prohibición de lucro o comercialización de gametos. El aporte, la donación y el depósito de gametos en ningún caso podrán tener carácter lucrativo o comercial.</p>	<p>Artículo 10. Prohibición de lucro o comercialización de gametos o embriones. El aporte, la donación y el depósito de gametos <u>o embriones debe tener un carácter altruista,</u> en ningún caso, podrán tener carácter lucrativo o comercial.</p>	<p>El artículo 10 establece la prohibición de lucro o comercialización de gametos o embriones. Esto significa que sólo tiene lugar la donación y no puede tener carácter comercial.</p>
<p>Artículo 11. Donación de Gametos. Se prohíbe la donación de gametos de cualquier persona que tenga relación funcional del orden laboral o contractual con la institución encargada de realizar técnicas de reproducción humana asistida.</p>	<p>Artículo 11. Donación de Gametos. Se prohíbe la donación de gametos de cualquier persona que tenga relación funcional del orden laboral o contractual con la institución encargada de realizar técnicas de reproducción humana asistida.</p>	<p>Se elimina. Se mueve la prohibición al artículo 28 sobre prohibiciones.</p>
<p>Artículo 12. Disposición de gametos. Las instituciones autorizadas no podrán disponer de los gametos aportados, donados o depositados para fines no consentidos por el aportante, donante o depositante.</p>	<p>Artículo 12 11. Disposición de gametos o embriones. Las instituciones autorizadas no podrán disponer de los gametos <u>o embriones</u> aportados, donados o depositados para fines no consentidos por el aportante, donante o depositante.</p>	<p>El artículo 11 establece que los gametos o embriones y su disposición solo se determina por el consentimiento del donante o depositante.</p>
<p>CAPÍTULO V De los contratos de donación</p>	<p>CAPÍTULO V <u>DE LOS CONTRATOS DE DONACIÓN DE GAMETOS Y EMBRIONES</u></p>	<p>Se hacen dos cambios. Las letras se pasan a mayúscula y se agrega la palabra "gametos".</p>

TEXTO RADICADO	TEXTO PROPUESTO A LA COMISIÓN PRIMERA CONSTITUCIONAL PERMANENTE	JUSTIFICACIÓN DE LAS MODIFICACIONES PROPUESTAS
<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.</p> <p>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 incluirá 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.</p> <p>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 donante.</p> <p>7. Las disposiciones de este artículo serán de aplicación a los supuestos de donación de gametos sobrantes no utilizados en la reproducción de la propia pareja para la reproducción de personas ajenas a ella.</p>	<p>Artículo 123. <u>El contrato de donación de gametos.</u></p> <p>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 <u>de gametos</u> y la Institución Autorizada. Previamente <u>a la celebración del contrato de donación, el donante de gametos</u> deberá ser informado al donante sobre los fines, y consecuencias; <u>riesgos médicos</u>, efectos legales y de cualquier otra índole de la donación.</p> <p>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 <u>que se pueda fijar sólo podrá deberá</u> 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 <u>los donantes el donante de gametos</u> y el centro autorizado la institución autorizada. <u>Antes de la formalización, los donantes habrán de ser informados de los fines y consecuencias del acto. La información sobre la donación y el consentimiento deberán ser accesibles y comprensibles.</u></p> <p>4. La donación será anónima y deberá garantizarse la confidencialidad de los datos <u>personales de identidad de los donantes por parte de las instituciones autorizadas y</u> los bancos de gametos. Así como en su caso, por los registros de donantes y de actividad de los centros que se constituyan <u>mismo, la protección de los datos personales, bajo el principio de confidencialidad, deberá garantizarse en los registros de donantes y en las actividades de las Instituciones Autorizadas.</u></p> <p>5. Los donantes deberán tener más de 18 años, <u>buen estado de salud psicofísica y plena capacidad de obrar y contratar capacidad para obrar y contratar y buen estado de salud física y psicológica.</u> Su El estado psicofísico del donante <u>físico y psicológico</u> deberá cumplir las exigencias de un protocolo obligatorio de estudio de los donantes que incluirá el estudio de de características fenotípicas y psicológicas, así como las condiciones clínicas y determinaciones analíticas necesarias para demostrar; <u>será analizado de manera tal que se garantice y proteja la dignidad humana del donante.</u></p> <p><u>En este sentido, este estudio se limitará a analizar</u> las 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 <u>de gametos</u> deberán declarar en cada donación si han realizado otras previamente, así como las condiciones de éstas, e indicar <u>el momento la fecha y el centro la Institución Autorizada o banco de gametos</u> en el que se hubieran realizado dichas donaciones.</p> <p>Será responsabilidad de cada <u>centro o servicio Institución Autorizada</u>, que utilice gametos de donantes, comprobar <u>de manera fehaciente la identidad de los donantes; así como y, la ocurrencia de donaciones anteriores realizadas por los donantes</u> y las consecuencias de las donaciones anteriores realizadas en cuanto <u>a la generación al límite de hijos nacidos previamente. Si se acreditase que el número de éstos superaba el límite establecido, se procederá a con</u> la destrucción de las muestras procedentes de ese donante.</p> <p>7. Las disposiciones de este artículo serán de aplicación a los supuestos de donación de gametos sobrantes no utilizados en la reproducción de la propia pareja para la reproducción de personas ajenas a ella.</p>	<p>El artículo 13 establece una serie de reglas sobre el contrato de donación de gametos.</p> <p>1. La donación de gametos es un contrato gratuito, por escrito y confidencial entre el donante de gametos y la institución autorizada.</p> <p>2. Se indica que la donación no tiene carácter lucrativo o comercial. Solo se permite compensar las molestias y gastos de desplazamiento.</p> <p>3. El contrato se formaliza por escrito.</p> <p>4. Se reitera que la donación es anónima y debe garantizarse la confidencialidad de los datos personales.</p> <p>5. Además, se aclara que el examen físico y psicológico del donante debe respetar su dignidad y limitarse al conocimiento de sus características 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 existen.</p>
<p>CAPÍTULO VI De la crioconservación</p>	<p>CAPÍTULO VI De la <u>crioconservación</u> crioconservación</p>	<p>Sin modificaciones</p>
<p>Artículo 14. <u>Crioconservación de gametos y preembriones.</u></p> <p>1. El semen podrá crioconservarse en bancos de gametos autorizados por el Ministerio de Salud y Protección Social.</p> <p>2. Los preembriones sobrantes de la aplicación de las técnicas de fecundación in vitro que no sean transferidos a la mujer en un ciclo reproductivo podrán ser crioconservados en los bancos autorizados para ello, siempre que así se hubiese autorizado por el aportante.</p>	<p>Artículo 134. <u>Crioconservación de gametos, cigotos y preembriones embriones.</u></p> <p>1. <u>Los gametos, cigotos o embriones</u> semen podrán crioconservarse <u>preservarse</u> en bancos de gametos autorizados por <u>el INVI-MA</u>, el Ministerio de Salud y Protección Social.</p> <p>2. <u>Los gametos o embriones</u> preembriones sobrantes de la aplicación de las técnicas de <u>reproducción asistida fecundación in vitro</u> que no sean transferidos a la mujer <u>o persona gestante</u>, en un ciclo reproductivo, podrán ser criocon<u>preservados</u> en los bancos autorizados para ello, siempre que así se hubiese autorizado por el <u>aportante depositante o donante de gametos.</u></p>	<p>El artículo 14 establece las reglas sobre la crioconservación de gametos, cigotos y embriones.</p> <p>Entre las reglas principales se encuentran:</p> <p>1. Los gametos, cigoto y embriones puede crioconservarse en bancos de gametos autorizados.</p> <p>2. Los gametos o embriones sobrantes de una THRA que no sea transferidos en un ciclo reproductivo pueden ser crioconservados en bancos, siempre que sea autorizado por donantes.</p>

TEXTO RADICADO	TEXTO PROPUESTO A LA COMISIÓN PRIMERA CONSTITUCIONAL PERMANENTE	JUSTIFICACIÓN DE LAS MODIFICACIONES PROPUESTAS
<p>La criopreservación de los ovocitos, del tejido ovárico y de los preembriones sobrantes se podrá prolongar hasta el momento en que se considere por los responsables médicos, con el dictamen favorable de especialistas independientes y ajenos al centro correspondiente, que la receptora no reúne los requisitos clínicamente adecuados para la práctica de la técnica de reproducción asistida.</p> <p>3. Los diferentes destinos posibles que podrán darse a los preembriones criopreservados, así como en los casos que proceda, al semen, ovocitos y tejido ovárico criopreservados, son:</p> <p>a) Su utilización por la propia mujer o persona gestante. b) La donación con fines reproductivos. c) La donación con fines de investigación. d) El cese de su conservación sin otra utilización.</p> <p>5. La utilización de los preembriones o, en su caso, del semen, los ovocitos o el tejido ovárico criopreservados, para cualquiera de los fines citados, requerirá del consentimiento informado correspondiente debidamente acreditado.</p> <p>En el caso de los preembriones, el consentimiento deberá haber sido prestado por la mujer o persona gestante, con anterioridad a la generación de los preembriones.</p> <p>6. El consentimiento para dar a los preembriones o gametos criopreservados podrá ser modificado en cualquier momento anterior a su aplicación.</p> <p>En el caso de los preembriones, cada dos años, como mínimo, se solicitará de la mujer o de la pareja progeneradora la renovación o modificación del consentimiento firmado previamente. Si durante dos renovaciones consecutivas fuera imposible obtener de la mujer o de la pareja progeneradora la firma del consentimiento correspondiente, y se pudieran demostrar de manera fehaciente las actuaciones llevadas a cabo con el fin de obtener dicha renovación 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 criopreservación 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 fijan reglamentariamente, para compensar económicamente a las parejas en el supuesto de que se produjera un accidente que afecte a su criopreservación, siempre que, en el caso de los preembriones criopreservados, se hayan cumplido los procedimientos y plazos de renovación del consentimiento informado correspondiente.</p>	<p>La criopreservación criopreservación de los gametos, ovocitos, del tejido ovárico, cigotos y de los preembriones embriones sobrantes se podrá prolongar hasta el momento en que se considere por los responsables médicos el equipo profesional, con el dictamen favorable de especialistas independientes y ajenos al centro correspondiente; que la receptora de gametos no reúne los requisitos las condiciones clínicamente adecuados para la práctica de la técnica de reproducción asistida.</p> <p>3. Los diferentes destinos posibles usos que podrán darse a los gametos, cigotos y preembriones criopreservados, así como en los casos que proceda, a semen, ovocitos y tejido ovárico criopreservados; son:</p> <p>a) Su utilización por la propia mujer o persona gestante para la realización de la técnica de reproducción asistida. b) La donación con fines reproductivos. c) La donación con fines de investigación. d) El cese de su criopreservación conservación sin otra utilización.</p> <p>5. La utilización de los gametos, cigotos y preembriones embriones o, en su caso, del semen, los ovocitos o el tejido ovárico criopreservados, para cualquiera de los fines citados, requerirá del consentimiento informado, correspondiente debidamente acreditado, del donante o depositante de gametos.</p> <p>En el caso de los embriones preembriones, el consentimiento deberá haber sido prestado por la mujer o persona gestante, la receptora de gametos con anterioridad a la generación de los embriones preembriones.</p> <p>6. El consentimiento para los usos señalados en el numeral 3, dar a los preembriones respecto a los gametos, cigotos y embriones o gametos criopreservados, podrá ser modificado revocado en cualquier momento anterior a su aplicación, antes de su uso para las finalidades señaladas.</p> <p>7. En el caso de los embriones preembriones, cada dos años como mínimo, se solicitará de la mujer-receptora de gametos o de la pareja progeneradora la renovación o modificación del consentimiento firmado previamente. Si durante dos renovaciones consecutivas fuera imposible obtener de la mujer, persona gestante o de la pareja progeneradora la firma del consentimiento correspondiente, y se pudieran demostrar de manera fehaciente las actuaciones llevadas a cabo con el fin para de obtener dicha renovación sin obtener lograr la respuesta requerida, los preembriones embriones quedarán a disposición de los centros para su destrucción.</p> <p>7. 8. La información sobre el procedimiento de criopreservación debe ser clara y accesible y el consentimiento debe ser libre, expreso y debidamente informado, así como accesibles y comprensibles.</p> <p>8. 9. Las Instituciones Autorizadas de fecundación in vitro que procedan a la criopreservación de gametos, cigotos o preembriones embriones humanos, de acuerdo con lo establecido en este artículo, deberán disponer de un seguro o garantía equivalente que asegure su solvencia; Esta garantía se constituirá para compensar económicamente a la interesada o interesados las parejas en el supuesto de que se produjera un accidente que afecte la su criopreservación, siempre que, en el caso de los embriones preembriones criopreservados; se hayan cumplido los procedimientos y plazos de renovación del consentimiento informado correspondiente.</p>	<p>3. La criopreservación de los gametos, cigotos y embriones sobrantes se puede prolongar hasta el momento en que se considere el equipo profesional que la receptora no cumple las condiciones médicas para la práctica de las THRA.</p> <p>4. Los usos permitidos para los gametos, cigotos y embriones criopreservados son: a. Para THRA</p> <p>b. para fines reproductivos de otra persona diferente a la receptora original.</p> <p>c. lo donación con fines de investigación.</p> <p>d. El cese de su criopreservación.</p> <p>Se aclara que en numeral 5 que los mencionados usos requieren el consentimiento del donante.</p> <p>Este consentimiento, en el numeral 6, se aclara que puede ser revocado en cualquier momento antes de su disposición.</p> <p>En el numeral 7 se indica que en caso de embriones, cada 2 años al menos, debe solicitarse la renovación o modificación del consentimiento firmado previamente. Si no es posible, después de dos intentos de renovación del consentimiento, la institución autorizada puede disponer de los gametos para su destrucción.</p> <p>El número 8 establece que la información sobre la criopreservación debe ser clara y accesible, para así garantizar u consentimiento libre, expreso y debidamente informado.</p> <p>Por último, se dispone que las Instituciones Autorizadas deben contar con una garantía en caso de que deba compensarse económicamente a la interesada o interesados.</p>
<p>CAPÍTULO VII</p> <p>Del consentimiento</p>	<p>CAPÍTULO VII</p> <p>Del consentimiento para las técnicas de reproducción asistida</p>	<p>Sin modificaciones</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 145. 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 en el término de 12 meses posteriores a la promulgación de la presente Ley.</p>	<p>El artículo 15 dispone la aplicación del consentimiento informado para la realización de las técnicas de reproducción humana asistida.</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>Artículo 156. Suspensión del procedimiento. La mujer o persona receptora o el hombre o la persona aportante donante o depositante de los gametos de estas para la realización de las técnicas podrán solicitar que se suspendan en cualquier momento de su realización, hasta antes de producirse la implantación del gameto o embrión en la mujer o persona receptora, debiendo atenderse su petición.</p>	<p>El artículo 16 establece la regla de suspensión de procedimiento. Es decir, la revocatoria del consentimiento para el uso de sus gametos en el marco de una THRA. En concreto, se indica que puede solicitarse la suspensión de la THRA hasta antes que se produzca la implantación del gameto o embrión.</p>

TEXTO RADICADO	TEXTO PROPUESTO A LA COMISIÓN PRIMERA CONSTITUCIONAL PERMANENTE	JUSTIFICACIÓN DE LAS MODIFICACIONES PROPUESTAS
<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 estas, dar inicio a las técnicas de reproducción humana asistida.</p>	<p>Parágrafo. Una vez se produzca la implantación del embrión o gameto en la mujer o persona receptora de gametos, el donante o depositante de gametos asumirán las obligaciones legales acordadas en el contrato de donación de gametos sobre el documento que suscriban las partes, una vez se decida por parte de estas, dar inicio a las técnicas de reproducción humana asistida.</p>	<p>En el parágrafo se aclara que una vez se produzca la implantación del embrión o gameto, el donante asumirá las obligaciones legales acordadas</p>
<p>CAPÍTULO VIII De la filiación</p>	<p>CAPÍTULO VIII De la filiación</p>	<p>Sin modificaciones</p>
<p>Artículo 17. La no filiación entre donante y la persona procreada con técnicas de reproducción humana asistida. No podrá por medio alguno, establecerse la filiación entre el donante de gametos y las personas nacidas como consecuencia de la práctica de las técnicas de reproducción humana asistida.</p> <p>Parágrafo. En ningún caso la inscripción en el registro civil reflejará datos que puedan inferir la reproducción humana asistida.</p>	<p>Artículo 167. La no filiación entre donante y la persona procreada nacida con técnicas de reproducción humana asistida. No podrá, por medio alguno, establecerse la filiación entre el donante de gametos y las personas nacidas como consecuencia de la práctica de las técnicas de reproducción humana asistida.</p> <p>Parágrafo. En ningún caso la inscripción en el registro civil reflejará datos que puedan inferir la reproducción humana asistida.</p>	<p>El artículo 17 dispone que no existirá filiación entre el donante y la persona nacida con técnicas de reproducción asistida.</p> <p>En el parágrafo se incluye que en el registro civil no debe reflejar datos que permitan inferir la reproducción humana asistida.</p>
<p>Artículo 18. Maternidad disputada. La maternidad matrimonial o extramatrimonial del hijo nacido como consecuencia de la práctica de las técnicas de reproducción humana asistida se determina por el hecho del parto, pero podrá ser impugnada, conforme lo establece la ley.</p>	<p>Artículo 178. Maternidad disputada. La maternidad matrimonial o extramatrimonial del hijo nacido como consecuencia de la práctica de las técnicas de reproducción humana asistida se determina por el hecho del parto, pero podrá ser impugnada, conforme lo establece la ley.</p>	<p>El artículo 18 dispone que la maternidad se determina por el hecho del parto, pero puede ser impugnada conforme lo establece la ley.</p>
<p>Artículo 19. Hijo de cónyuge o compañero permanente procreado con técnicas de reproducción humana asistida. Los hijos nacidos mediante las técnicas establecidas en esta ley, practicadas con el consentimiento de su cónyuge o compañero permanente en una mujer o persona gestante, se tendrán como hijos de este, pero podrá ser impugnada, conforme lo establece la ley.</p> <p>Parágrafo. Si la pareja consiente y suscribe la aplicación de la técnica de reproducción asistida con el aporte de gametos de un donante distinto al cónyuge o compañero permanente, se entenderá igualmente hijo de este último.</p>	<p>Artículo 189. Hijo de cónyuge o compañero permanente procreado con técnicas de reproducción humana asistida. Los hijos nacidos mediante las técnicas establecidas en esta ley, practicadas con el consentimiento de su cónyuge o compañero permanente en una mujer o persona gestante, se tendrán como hijos de éste, pero podrá ser impugnada, conforme lo establece la ley.</p> <p>Parágrafo. Si la pareja consiente y suscribe la aplicación de la técnica de reproducción asistida con el aporte de gametos de un donante distinto al cónyuge o compañero permanente, se entenderá igualmente hijo de este último.</p>	<p>El artículo 19 dispone que el hijo de cónyuge o compañero permanente nacido por THRA se tendrá como hijo de este, pero puede ser impugnado.</p>
<p>Artículo 20. Extensión de los efectos de la procreación natural a la artificial. Las personas nacidas mediante las técnicas establecidas en esta ley se tendrán, en relación con la receptora y el aportante o depositante, como hijos, generando los mismos efectos legales que se derivan de la procreación natural.</p>	<p>Artículo 192b. Extensión de los efectos legales de la procreación natural a la artificial. Las personas nacidas mediante las técnicas de reproducción asistida establecidas en esta ley se tendrán, en relación con la persona receptora y el aportante o depositante, como hijos, generando los mismos efectos legales que se derivan de la procreación natural.</p>	<p>El artículo 20 dispone que se extienden los efectos y la protección legal de los hijos a aquellos procreados por THRA.</p>
<p>CAPÍTULO IX De la reproducción póstuma</p>	<p>CAPÍTULO IX De la reproducción póstuma</p>	<p>Sin modificaciones</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 a, con gametos de su cónyuge o compañero 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 204. Consentimiento previo del fallecido. Podrá la cónyuge o compañera permanente superviviente solicitar que se le practique la técnica médico-científica de reproducción humana asistida, con gametos de su cónyuge o compañero permanente; previamente fallecido, Eso podrá realizarse, 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>El artículo 21 establece que un conyuge o compañero permanente puede solicitar la práctica de una THRA y tendrá vigencia postuma.</p> <p>La autorización deberá realizarse por escrito en testamento o escritura pública.</p> <p>El paragrafo establece que este hijo generará los mismos efectos legales que se derivan de la filiación matrimonial o unión marital de hecho. Siempre que la mujer se someta a las THRA dentro del años siguiente y cumpla las reglas del artículo 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 212. Causal de privación del usufructo y administración de bienes. La mujer receptora de gametos que se someta a las prácticas de reproducción humana asistida contraviniendo lo dispuesto en la presente ley respecto al consentimiento del fallecido, será privada del usufructo y administración de los bienes del hijo, mediante sentencia que proferirá el juez competente con conocimiento de causa, esto 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>El artículo 22 dispone que si una persona receptora se somete a la THRA contraviene las disposiciones sobre reproducción póstuma, será privada de usufructo y administración de los bienes.</p>
<p>CAPÍTULO X De la reserva</p>	<p>CAPÍTULO X De la reserva</p>	<p>Sin modificaciones</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 surgieren 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 223. 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: los datos personales tratados están cobijados por el principio de confidencialidad y demás disposiciones de la Ley 1581 de 2012, decretos reglamentarios y cualquier ley que la modifique o derogue. En particular, debe garantizarse el anonimato de la persona donante de los gametos.</p> <p>Los donantes no tendrán acceso a información que pueda revelar datos de los hijos que surgieren resultado de reproducción humana asistida. El nombre y toda información relativa a la identidad de los donantes, aportantes; depositantes y demás interesados de las técnicas de reproducción humana asistida deberán mantenerse en estricta reserva, así como el empleo de la técnica y su clase.</p>	<p>El artículo 23 establece la reserva de la información sobre la práctica de THRA. Las historias clínica goza de reserva y los datos personales tratados están cobijados por el principio de confidencialidad.</p>

TEXTO RADICADO	TEXTO PROPUESTO A LA COMISIÓN PRIMERA CONSTITUCIONAL PERMANENTE	JUSTIFICACIÓN DE LAS MODIFICACIONES PROPUESTAS
<p>Artículo 24. Levantamiento de la Reserva. Únicamente podrá levantarse la reserva en los siguientes eventos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. En circunstancias extraordinarias que comporten un comprobado peligro para la vida de la persona nacida a través de técnicas de reproducción humana asistida. 2. En investigaciones de carácter de familia por nulidad del matrimonio con base en las causales 9 y 11 del artículo 140 del Código Civil. En este caso, la revelación la hará el médico que practicó la técnica médico-científica y en ausencia de este, lo hará el director de la institución donde se practicó el procedimiento, expresando la identidad de la pareja y la existencia del consentimiento. Solamente bajo extrema necesidad se revelará la identidad del aportante o donante y por solicitud de autoridad competente. 3. En investigaciones penales de conformidad con las normas de procedimiento penal. 	<p>Artículo 234. Levantamiento de la Reserva. Únicamente podrá levantarse la reserva en los siguientes eventos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. En circunstancias extraordinarias que comporten un comprobado peligro para la vida de la persona nacida a través de técnicas de reproducción humana asistida. 2. En investigaciones de carácter de familia por nulidad del matrimonio con base en las causales 9 y 11 del artículo 140 del Código Civil. En este caso, la revelación de la información la hará el médico que practicó la técnica médico-científica de reproducción asistida y en ausencia de éste, lo hará el director de la institución donde se practicó el procedimiento, expresando la identidad de la mujer, persona gestante o la pareja y la existencia del consentimiento. <p>Parágrafo. Solamente bajo extrema necesidad se revelará la identidad del aportante o donante y por solicitud de autoridad competente.</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. En investigaciones penales de conformidad con las normas de procedimiento penal. 	<p>El artículo 24 establece los casos limitados en los cuales puede levantarse la reserva. Son tres casos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. circunstancias extraordinarias que comporten un comprobado peligro para la vida de la persona nacida. 2. Investigaciones de carácter de familia. 3. Investigaciones penales.
<p>Artículo 25. Derecho a la información. El nacido con la asistencia de las técnicas a que se refiere la presente ley tiene derecho, personalmente o por medio de sus representantes legales, a obtener información sobre las características genéticas, biológicas y médicas del donante sin incluir su identidad. Igual derecho corresponde a los receptores de gametos.</p>	<p>Artículo 245. Derecho a la información. El nacido La persona nacida con la asistencia de las técnicas a que se refiere la presente ley tiene derecho, personalmente o por medio de sus representantes legales, a obtener información sobre las características genéticas, biológicas y médicas del donante sin incluir su identidad. Igual derecho corresponde a los receptores de gametos.</p> <p>Parágrafo. Esta información podrá ser entregada, solamente si el donante de los gametos lo autoriza en el marco del contrato de donación de gametos señalado en esta ley.</p>	<p>El artículo 25 dispone el derecho a la información de la persona nacida por THRA a obtener información sobre características físicas, genéticas y médicas de su donante. Este derecho también se extiende a la receptora de los gametos.</p> <p>El parágrafo aclara que esta información debe contar con la autorización del donante de gametos.</p>
<p>Artículo 26. Base de datos reservada. Las instituciones reproducción humana asistida deberán mantener en una base de datos reservada de los expedientes numerados que contengan las informaciones relativas a la identidad de los donantes y demás usuarios de las técnicas de reproducción humana asistida. En cada expediente se conservarán también copias auténticas de los documentos relativos al consentimiento de quienes deben otorgarlo según los términos establecidos en la presente ley.</p>	<p>Artículo 256. Base de datos reservada. Las instituciones autorizadas de reproducción humana asistida deberán mantener en una base de datos reservada de los expedientes numerados que contengan las informaciones relativas a la identidad de los donantes y demás usuarios de las técnicas de reproducción humana asistida. En cada expediente se conservarán también copias auténticas de los documentos relativos al consentimiento de quienes deben otorgarlo según los términos establecidos en la presente ley.</p>	<p>El artículo 26 establece que las instituciones autorizadas deberán contar con una base de datos reservada. En esta base debe incluirse información de los participantes en las THRA y las copias de los documentos relativos a los documentos de consentimiento.</p>
<p>Artículo 27. Término de la reserva. Las informaciones y documentos de que trata el artículo anterior deberán conservarse bajo reserva por un término no inferior a 20 años.</p>	<p>Artículo 267. Término de la reserva. Las informaciones y documentos de que trata el artículo anterior deberán conservarse bajo reserva por un término no inferior mínimo a de 20 años.</p>	<p>El artículo 27 establece el tiempo de la reserva, que será de 20 años.</p>
<p style="text-align: center;">CAPÍTULO XI De las prohibiciones</p>	<p style="text-align: center;">CAPÍTULO XI De las prohibiciones</p>	<p>Sin modificaciones</p>
<p>Artículo 28. Se prohíbe.</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. 	<p>Artículo 278. Se prohíbe.</p> <p>A. Respecto a los gametos y los embriones:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. La manipulación de los gametos y embriones en laboratorio con fines diferentes de los de reproducción humana asistida que esta ley reglamenta. Exceptuando el diagnóstico de Se exceptúa de esta prohibición, la terapia genética para el tratamiento de enfermedades genéticas detectables antes de la transferencia embrionaria que puedan comprometer de forma grave la salud del feto, el nacimiento. 2. Comerciar con embriones o con sus células gametos. 3. Utilizar embriones con fines cosméticos o semejantes. 4. Mezclar semen gametos 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. 56. Las investigaciones científicas y académicas o experimentaciones que no se ajusten a los términos de la presente ley o de las normas que la desarrollen, que no cuenten con el consentimiento del donante o depositante de los gametos o que atenten contra la vida y dignidad humana. <p>B. Respecto a las Instituciones Autorizadas, profesionales que intervengan y demás personas partícipes de las técnicas de reproducción asistida:</p> <ol style="list-style-type: none"> 76. 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 gametos para las técnicas los programas de reproducción humana asistida. 87. Divulgar Usar o circular los datos genéticos tratados en el marco de las técnicas de reproducción asistida, sin que esto haya sido autorizado por los sujetos involucrados en una de las causales de reproducción asistida o se encuentre en una de las causales de levantamiento de reserva de la información. 98. Realizar implantes interespecie. 10. Escisión embrionaria precoz. 11. La 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. 	<p>El artículo 28 establece las prohibiciones respecto a: 1. los gametos y embriones, 2. de los equipos médicos profesionales.</p> <p>En el parágrafo se establece que en caso de debate sobre la aplicación o no de una prohibición, los comités de ética entran a dirimir estos conflictos.</p>

TEXTO RADICADO	TEXTO PROPUESTO A LA COMISIÓN PRIMERA CONSTITUCIONAL PERMANENTE	JUSTIFICACIÓN DE LAS MODIFICACIONES PROPUESTAS
<p>14. Experimentación con y en embriones.</p> <p>15. Cualquier tipo de practica eugenésica, la selección de raza o sexo.</p> <p>16. Provocar el desarrollo extracorporal de un embrión humano, para un fin distinto al de provocar un embarazo.</p> <p>17. Creación de embriones, genéticamente modificados.</p> <p>18. Cualquier otra no prevista por la ley que atente contra la dignidad humana y el interés superior por la niñez.</p>	<p>14- Experimentación con y en embriones:</p> <p>15- 12. Cualquier tipo de practica eugenésica, la selección de raza o sexo.</p> <p>16- 13. Provocar el desarrollo extracorporal de un embrión humano, para un fin distinto al de provocar un embarazo <u>la realización de la técnica de reproducción humana asistida.</u></p> <p>17- Creación de embriones, genéticamente modificados:</p> <p>18- 14. Cualquier otra no prevista por la ley que atente contra la dignidad humana, y el interés superior por la niñez.</p> <p><u>Parágrafo. En caso de presentarse un conflicto respecto a la aplicabilidad de una prohibición, se presentará una solicitud consultiva a los comités de ética convocados e integrados por el Ministerio de Salud y el Ministerio de Ciencia, Tecnología e Innovación.</u></p>	
<p>CAPÍTULO XII</p> <p>Instituciones y equipos biomédicos</p>	<p>CAPÍTULO XII</p> <p>Instituciones y equipos biomédicos profesionales.</p>	<p>Sin modificaciones</p>
<p>Artículo 29. Responsabilidad de las instituciones autorizadas y equipos biomédicos. La dirección y los equipos biomédicos de las instituciones autorizadas en que laboran, incurrirán en las responsabilidades que legalmente correspondan si violan el secreto de la identidad de los donantes, si realizan mala práctica con las técnicas de reproducción humana asistida o los materiales biológicos correspondientes, o si por omitir la información o los estudios protocolizados se lesionaran los intereses de los donantes o usuarios o se transmitieran a los descendientes enfermedades congénitas o hereditarias, evitables con aquella información y estudios previos. Exceptuando los casos que correspondan al azar genético o al riesgo natural de presentar anomalías congénitas que cualquier pareja encuentra al procrear un hijo, ya sea por vía natural o asistida.</p>	<p>Artículo 289. Responsabilidad de las instituciones autorizadas y equipos biomédicos profesionales. La dirección y los equipos biomédicos <u>profesionales</u> de las instituciones autorizadas en que laboran, incurrirán en las responsabilidades que legalmente correspondan <u>si</u>:</p> <p>a. <u>Violan</u> el secreto <u>la confidencialidad respeto</u> de la identidad de los donantes;</p> <p>b. <u>Si</u> Realizan mala práctica con las técnicas de reproducción humana asistida o los materiales biológicos correspondientes;</p> <p>c. <u>o si</u> Por omitir la información o los estudios protocolizados se lesionaran los intereses de los donantes o usuarios persona receptora o se transmitieran a los descendientes enfermedades congénitas o hereditarias, evitables con aquella información y estudios previos. Exceptuando los casos que correspondan al azar genético o al riesgo natural de presentar anomalías congénitas que cualquier pareja encuentra al procrear un hijo, ya sea por vía natural o asistida.</p>	<p>El artículo 29 establece que las instituciones autorizadas y los equipos profesionales tienen responsabilidad si violan la confidencialidad, si realizan mala práctica médica o por omitir información o los estudios correspondientes en el marco de las THRA.</p>
<p>Artículo 30. Deber de los equipos médicos. Los equipos médicos recogerán en una historia clínica, a custodiar con la debida reserva y protección, todas las referencias exigibles sobre los donantes y usuarios. El médico que efectúa el procedimiento a que se refiere la presente ley, tiene la responsabilidad de asegurarse que el paciente ha sido aconsejado adecuadamente en lo relativo a los riesgos y beneficios del procedimiento.</p>	<p>Artículo 2930. Deber de los equipos médicos profesionales. Los equipos médicos <u>profesionales</u> recogerán en una historia clínica, a custodiar con la debida reserva y protección, todas las referencias exigibles sobre los donantes y <u>usuarios receptores</u>.</p> <p>El médico que efectúa el procedimiento la técnica de reproducción asistida a que se refiere la presente ley, tiene la responsabilidad de asegurarse que el paciente <u>la receptora de gametos</u> ha sido aconsejado <u>informado</u> adecuadamente en lo relativo a los riesgos y beneficios del procedimiento.</p>	<p>El artículo 30 establece que los equipos profesionales deben custodiar con debida reserva y protección la información sobre los donantes y receptores.</p> <p>El médico que directamente efectúa la técnica debe cerciorarse que la receptora de gametos fue debidamente informada.</p>
<p>Artículo 31. Registro de nacimientos y malformaciones. Las instituciones de reproducción humana asistida deben llevar un registro permanente de los nacimientos y malformaciones en fetos o recién nacidos, especificando las técnicas aplicadas, también de los procedimientos de laboratorio empleados en la manipulación de gametos y embriones.</p>	<p>Artículo 304. Registro de nacimientos y malformaciones. Las instituciones de reproducción humana asistida deben llevar un registro permanente de los nacimientos y <u>malformaciones registradas en los fetos o recién nacidos</u>; especificando las técnicas <u>de reproducción</u> aplicadas, <u>también de los procedimientos de laboratorio empleados en la manipulación de gametos y embriones</u>.</p>	<p>El artículo 31 dispone que las instituciones autorizadas debe llevar un registro permanente de los nacimientos, especificando las técnicas aplicadas</p>
<p>Artículo 32. Reglamentación. Todas las Instituciones autorizadas en los que se realicen las técnicas de reproducción humana asistida, así como los bancos de recepción, conservación y distribución de material biológico humano, se registrarán por lo dispuesto en la reglamentación expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social.</p> <p>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>	<p>Artículo 312. Reglamentación. Todas las Instituciones autorizadas en los que se realicen las técnicas de reproducción humana asistida, así como los bancos de recepción, conservación y distribución de material biológico humano; se registrarán por lo dispuesto en la reglamentación expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social.</p> <p>El Gobierno nacional, por medio del Ministerio de Salud y Protección Social, reglamentará el manejo y funcionamiento de las instituciones y equipos biomédicos <u>profesionales</u> que realicen técnicas de reproducción humana asistida dentro de los seis (06) <u>doce (12)</u> meses siguientes a la promulgación de la presente ley.</p>	<p>El artículo 32 establece que las instituciones autorizadas se registrarán, además, por la reglamentación que expida el Ministerio de Salud y protección social.</p>
<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>Artículo 323. 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 <u>desconocimiento</u> de las disposiciones consagradas en esta ley, serán sancionadas por la Superintendencia Nacional de Salud, hasta con la cancelación de su personería jurídica.</p> <p>El Gobierno Nacional, a través del Ministerio de Salud y Protección Social reglamentará la materia dentro de los doce (12) meses siguientes a la promulgación de la presente ley.</p>	<p>El artículo 33 dispone que las instituciones autorizadas estarán sujetas a la vigilancia y control de la Superintendencia de Salud, la cual está facultada para sancionar a estas instituciones.</p>
<p>CAPÍTULO XIII</p> <p>De las sanciones</p>	<p>CAPÍTULO XIII</p> <p>De las sanciones del financiamiento y disposiciones finales</p>	<p>Modificación del título del capítulo. Se cambia "De las sanciones" por "del financiamiento y disposiciones finales."</p>
<p>ARTÍCULO NUEVO.</p>	<p>Artículo 334. Financiamiento de las técnicas de reproducción asistida. El financiamiento de las técnicas de reproducción asistida, a cargo a recursos públicos, será parcial y excepcional.</p> <p>El financiamiento de las técnicas de reproducción asistida deberá ser reglamentado por el Ministerio de Salud, en los doce (12) meses siguientes a la promulgación de esta ley. Para establecer la procedencia del financiamiento, deberán considerarse criterios como: i. la edad y la condición de la interesada o interesados, ii. el número de ciclos de baja o alta complejidad que deben realizarse en las técnicas de reproducción asistida, iii. la capacidad económica de la interesada o interesados, iv. el tipo de infertilidad.</p>	

TEXTO RADICADO	TEXTO PROPUESTO A LA COMISIÓN PRIMERA CONSTITUCIONAL PERMANENTE	JUSTIFICACIÓN DE LAS MODIFICACIONES PROPUESTAS
	En todo caso, el mecanismo que se emplee, deberá sujetarse a las disponibilidades presupuestales, al Marco Fiscal de Mediano Plazo y al Marco de Gasto de Mediano Plazo.	Este artículo dispone la regla sobre la financiación de las técnicas de reproducción humana asistida con cargo a recursos públicos. La misma nunca será total y tiene naturaleza excepcional.
Artículo 34. <i>Vigencia y derogatoria.</i> La presente ley rige a partir de la fecha de su promulgación y deroga todas las disposiciones que le sean contrarias.	Artículo 34. <i>Vigencia y derogatoria.</i> La presente ley rige a partir de la fecha de su promulgación y deroga todas las disposiciones que le sean contrarias.	Sin modificaciones

7. PROPOSICIÓN

Con fundamento en las anteriores consideraciones, de manera respetuosa solicito a la Comisión Primera Constitucional Permanente de la Cámara de Representantes, dar primer debate y aprobar 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 conforme al texto propuesto.*


CATHERINE JUVINAO CLAVIJO
 Representante a la Cámara por Bogotá

8. TEXTO PROPUESTO PARA PRIMER DEBATE EN LA COMISIÓN PRIMERA CONSTITUCIONAL PERMANENTE DE LA CÁMARA DE REPRESENTANTES 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.

El Congreso de Colombia

DECRETA:

CAPÍTULO I

Del objeto de la ley

Artículo 1°. Objeto. La presente ley tiene por objeto regular las técnicas de reproducción humana asistida. En concreto, respecto de: a) los intervinientes de las técnicas, sus derechos y obligaciones, b) la naturaleza, alcance y efectos de los contratos celebrados, c) las condiciones para prestar el consentimiento y la oportunidad para revocarlo, d) el uso legal de los gametos y embriones, incluyendo la criopreservación y el tiempo de la misma, e) la responsabilidad de las Instituciones Autorizadas y del personal profesional que las integran y, f) los efectos de las técnicas en la filiación.

Parágrafo. Las disposiciones de la presente ley no se extienden a la intervención de terceros de subrogación gestacional o “maternidad subrogada”.

CAPÍTULO II

De las definiciones y siglas

Artículo 2°. Técnicas de Reproducción Asistida. Las técnicas de reproducción asistida son los

tratamientos y procedimientos médicos para lograr el embarazo.

Estos procedimientos médicos y de laboratorio, son una intervención para la persona soltera, o pareja en unión marital de hecho o matrimonio que no ha logrado un embarazo de forma natural por alguna condición o trastorno que le impide lograrlo.

Se clasifican en dos grupos de tratamientos denominados de Baja Complejidad (fecundación del óvulo intracorpórea) y de Alta complejidad (fecundación del óvulo extracorpórea).

Artículo 3°. Definiciones. Para efectos de la aplicación de la presente ley se adoptan las siguientes definiciones y siglas:

- a) Banco de gametos y embriones: Establecimientos dedicados a la captación de donantes de gametos y embriones, para su procesamiento, preservación y posterior entrega en un proceso de reproducción asistida.
- b) Cigoto: Es la célula resultado de la fecundación del óvulo por el espermatozoide. Equivale a un embrión en el primer día después de la fecundación.
- c) Criopreservación: Es el proceso de congelación que permite preservar gametos y embriones en el tiempo, para ser utilizados en el futuro en una técnica de reproducción humana asistida.
- d) Ciclo reproductivo: corresponde al ciclo hormonal de la receptora de los gametos, que se expresa con cambios en su tejidos endometriales y cervicales que la hacen apta para la transferencia de los embriones.
- e) Depositante de gametos: es la persona que permite a una institución autorizada la recolección, criopreservación y custodia de sus gametos, para que sean conservados por esta, con la finalidad de lograr un embarazo con un tratamiento posterior.
- f) Donante de gametos: Es la persona que hace la donación, de manera libre y voluntaria, de sus gametos a una institución, y autoriza la recolección y utilización de estos, a fin de aplicar las técnicas de reproducción humana asistida.
- g) Embrión: Es la etapa celular inicial del desarrollo de un organismo multicelular humano.
- h) Gameto: Son las células sexuales. El gameto masculino es el espermatozoide y el gameto femenino es el óvulo u ovocito.

- i) Institución Autorizada de Reproducción Humana Asistida: se denomina Institución Autorizada de Reproducción Humana Asistida al centro o institución que se encuentre habilitado por parte de la Secretaría Municipal o Distrital de Salud y por el INVIMA para llevar a cabo técnicas de reproducción asistida.
 - j) Interesada o Interesados: Es la mujer o pareja que solicita la práctica de las técnicas de reproducción asistida.
 - k) Técnicas de reproducción asistida con donante (TRAD): Se denomina técnica de reproducción asistida con donante cuando uno de los gametos empleados en la técnica proviene de un donante de gametos.
 - l) Técnicas de reproducción asistida Marital conyugal o de hecho (TRAC): se denomina técnica de reproducción asistida conyugal cuando ambos gametos empleados en la técnica provienen de los cónyuges o compañeros permanentes.
 - m) Receptora de gametos: se denomina Receptora de gametos a la mujer o persona gestante que se somete a la aplicación de las técnicas de reproducción humana con asistencia científica para lograr un embarazo.
 - n) Trastorno de fertilidad: La condición clínica o enfermedad que conlleva la imposibilidad, de una persona o de una pareja, para lograr un embarazo, luego de 12 meses de relaciones sexuales, sin métodos anticonceptivos.
- 3. La receptora de los gametos deberá consentir -por escrito, de manera libre, expresa e informada- el procedimiento.
 - 4. El depositante o donante de gametos deberá consentir -por escrito, de manera libre, expresa e informada- el procedimiento y los fines del mismo.
 - 5. En la aplicación de las técnicas de reproducción asistida, la elección del donante de gametos sólo podrá realizarse por el equipo médico que aplica la técnica, que deberá preservar las condiciones de anonimato de la donación. En ningún caso podrá seleccionarse personalmente el donante; sin embargo, en todo caso, el equipo médico deberá procurar la mayor similitud fenotípica e inmunológica posible de las muestras disponibles con la receptora de gametos.

Artículo 5°. Regla de información. La aplicación de las técnicas de reproducción humana asistida implica el reconocimiento de los derechos de los interesados a ser informados y asesorados suficientemente sobre los distintos aspectos del procedimiento a aplicar. Esto incluye sus beneficios, consecuencias, resultados y riesgos actuales y futuros, según el estado de la ciencia para el momento de la realización del tratamiento y las tecnologías disponibles.

La información se extenderá también a consideraciones de carácter médico, biológico, jurídico y económico relacionadas con las técnicas. Siempre se expondrá la opción no médica de la adopción. La obligación de informar recae sobre la Institución Autorizada y el equipo profesional asignado para realizar las técnicas.

El incumplimiento de esta obligación será sancionado por la Superintendencia de Salud, conforme la reglamentación que para el efecto expida el Gobierno Nacional en los doce (12) meses siguientes a la promulgación de la presente Ley en los doce (12) meses siguientes a la promulgación de la presente Ley.

Artículo 6°. Las Instituciones Autorizadas. Las técnicas de reproducción humana asistida de alta complejidad sólo podrán practicarse por instituciones autorizadas de reproducción humana asistida, previa visita, otorgada por la Secretaría de Salud municipal o distrital y el Invima. Por su parte, los Bancos de gametos y embriones podrán realizar la actividad de captación y preservación, previa la autorización y supervisión del Invima.

Parágrafo. Una misma persona jurídica puede fungir como Institución Autorizada para las técnicas de reproducción asistida y banco de gametos y embriones, y deberá contar con las autorizaciones correspondientes.

CAPÍTULO IV

De la disposición de los gametos y embriones

Artículo 7°. Capacidad del donante o depositante. Pueden ser donantes o depositantes, las

CAPÍTULO III

De las reglas para su aplicación

Artículo 4°. Aplicabilidad de las técnicas de reproducción humana asistida. 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 del donante, depositante y receptora de gametos. Las técnicas de reproducción humana asistida a que se refiere la presente ley sólo se aplicarán a solicitud de la interesada o interesados, con diagnóstico médico previo de trastorno de infertilidad u otra patología que genere el trastorno de infertilidad, tales como, aunque sin limitarse, la endometriosis, Síndrome de ovario poliquístico u otro trastorno o enfermedad que impacte la fertilidad.

Además, las técnicas de reproducción asistida, serán aplicable bajo los siguientes parámetros:

- 1. Podrá solicitar la práctica de la técnica de reproducción asistida:
 - a) Una persona soltera
 - b) Una pareja en unión marital de hecho
 - c) Una pareja en matrimonio
- 2. La aplicación de la técnica de reproducción humana asistida se realizará sin distinción de la orientación sexual e identidad de género.

personas con más de 18 años, con capacidad legal de obrar y contratar.

Parágrafo. Para las personas con discapacidad, mayores de edad, deberán aplicarse las disposiciones correspondientes en la Ley 1996 de 2019.

Artículo 8°. Capacidad de la receptora. Pueden ser receptoras las mujeres o personas gestantes con más de 18 años, con capacidad legal de obrar y contratar.

Parágrafo 1°. Para las personas con discapacidad, mayores de edad, deberán aplicarse las disposiciones correspondientes en la Ley 1996 de 2019

Parágrafo 2°. Las instituciones autorizadas no podrán desestimar ni limitar la realización de una técnica de reproducción asistida a las personas mayores de edad con discapacidad.

Artículo 9°. Revocatoria del consentimiento. La donación o depósito de los gametos es revocable. Se permite la revocatoria del consentimiento y de la aplicabilidad de las técnicas reproducción humana asistida, siempre que a la fecha de la revocatoria se encuentren disponibles los gametos.

Artículo 10. Prohibición del lucro o comercialización de gametos o embriones. La donación y el depósito de gametos o embriones debe tener un carácter altruista y, en ningún caso, podrán tener carácter lucrativo o comercial.

Artículo 11. Disposición de gametos o embriones. Las instituciones autorizadas no podrán disponer de los gametos o embriones aportados, donados o depositados para fines no consentidos por el donante o depositante.

CAPÍTULO V

De los contratos de donación de gametos

Artículo 12. El contrato de donación de gametos.

1. La donación de gametos para las finalidades autorizadas por esta Ley es un contrato gratuito, por escrito y confidencial concertado entre el donante de gametos y la Institución Autorizada. Previa a la celebración del contrato de donación, el donante de gametos deberá ser informado sobre los fines, riesgos médicos, efectos legales y de cualquier otra índole 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.

2. La donación nunca tendrá carácter lucrativo o comercial. La compensación económica resarcitoria deberá 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.
3. El contrato se formalizará por escrito entre el donante de gametos y la institución autorizada. La información sobre la donación y el consentimiento deberán ser accesibles y comprensibles.
4. La donación será anónima y deberá garantizarse la confidencialidad de los datos personales

de los donantes por parte de las instituciones autorizadas y los bancos de gametos. Así mismo, la protección de los datos personales, bajo el principio de confidencialidad, deberá garantizarse en los registros de donantes y en las actividades de las instituciones autorizadas.

5. Los donantes deberán tener más de 18 años, capacidad para obrar y contratar y buen estado de salud física y psicológica. El estado físico y psicológico será analizado de manera tal que se garantice y proteja la dignidad humana del donante. En ese sentido, este estudio se limitará a analizar las 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.
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 de gametos deberán declarar en cada donación si han realizado otras previamente, así como las condiciones de éstas, e indicar la fecha y la Institución Autorizada o Banco de Gametos en el que se hubieran realizado dichas donaciones.

Será responsabilidad de cada institución autorizada, que utilice gametos de donantes, comprobar la identidad y la ocurrencia de donaciones anteriores realizadas por los donantes y las consecuencias de las donaciones anteriores realizadas en cuanto al límite de hijos nacidos. Si se acreditase que el número de éstos superaba el límite establecido, se procederá con la destrucción de las muestras procedentes de ese donante.

7. Las disposiciones de este artículo serán de aplicación a los supuestos de donación de gametos sobrantes no utilizados en la reproducción de la propia pareja para la reproducción de personas ajenas a ella.

CAPÍTULO VI

De la criopreservación

Artículo 13. Criopreservación de gametos, cigotos y embriones.

1. Los gametos, cigotos o embriones podrán criopreservarse en bancos autorizados por el Invima.
2. Los gametos o embriones sobrantes de la aplicación de las técnicas de reproducción asistida que no sean transferidos a la mujer o persona gestante, en un ciclo reproductivo, podrán ser criopreservados en los bancos autorizados para ello, siempre que así se hubiese autorizado por el depositante o donante de gametos.

La criopreservación de los gametos, cigotos y de los embriones sobrantes se podrá prolongar hasta el momento en que se considere por el equipo profesional que la receptora de gametos no reúne las condiciones clínicamente adecuadas para la práctica de la técnica de reproducción asistida.

3. Los usos posibles que podrán darse a los gametos, cigotos y embriones criopreservados son:
 - a) Su utilización para la realización de la técnica de reproducción asistida de la receptora de los gametos.
 - b) La donación con fines reproductivos de otra persona receptora de gametos.
 - c) La donación con fines de investigación.
 - d) El cese de su criopreservación sin otra utilización.
5. La utilización de los gametos, cigotos o embriones criopreservados, para cualquiera de los fines citados, requerirá del consentimiento informado, debidamente acreditado, del donante o depositante de gametos.

En el caso de los embriones, el consentimiento deberá haber sido prestado por la receptora de gametos, con anterioridad a la generación de los embriones.

6. El consentimiento para los usos señalados en el numeral 3, respecto a los embriones, cigotos o gametos criopreservados, podrá ser revocado en cualquier momento antes de su uso para las finalidades señaladas.
7. En el caso de los embriones, cada dos años como mínimo, se solicitará de la receptora de los gametos o de la pareja la renovación o modificación del consentimiento firmado previamente. Si durante dos renovaciones consecutivas fuera imposible obtener de la mujer, persona gestante o de la pareja la firma del consentimiento correspondiente, y se pudieran demostrar las actuaciones llevadas a cabo para obtener dicha renovación sin lograr la respuesta requerida, los embriones quedarán a disposición de los centros para su destrucción.
8. La información sobre el procedimiento de criopreservación debe ser clara y accesible y el consentimiento debe ser libre, expreso y debidamente informado, así como accesibles y comprensibles.
9. Las Instituciones Autorizadas que procedan a la criopreservación de gametos, cigotos o embriones, de acuerdo con lo establecido en este artículo, deberán disponer de un seguro o garantía equivalente. Esta garantía se constituirá para compensar económicamente a la en el supuesto de que se produjera un accidente que afecte la criopreservación, siempre que, se hayan cumplido los procedimientos y plazos de renovación del consentimiento informado correspondiente.

CAPÍTULO VII

Del consentimiento para las técnicas de reproducción asistida

Artículo 14. 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.

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 en el término de 12 meses posteriores a la promulgación de la presente Ley.

Artículo 15. Suspensión del procedimiento. La persona receptora o la persona donante o depositante de los gametos para la realización de las técnicas podrán solicitar que se suspendan en cualquier momento de su realización, hasta antes de producirse la implantación del gameto o embrión, debiendo atenderse su petición.

Parágrafo. Una vez se produzca la implantación del embrión o gameto en la receptora de gametos, el donante o depositante de gametos asumirá las obligaciones legales acordadas en el contrato de donación de gametos sobre las técnicas de reproducción humana asistida.

CAPÍTULO VIII

De la filiación

Artículo 16. La no filiación entre donante y la persona nacida con técnicas de reproducción asistida. No podrá, por medio alguno, establecerse la filiación entre el donante de gametos y las personas nacidas como consecuencia de la práctica de las técnicas de reproducción humana asistida.

Parágrafo. En ningún caso la inscripción en el registro civil reflejará datos que puedan inferir la reproducción humana asistida

Artículo 17. Maternidad disputada. La maternidad matrimonial o extramatrimonial del hijo nacido como consecuencia de la práctica de las técnicas de reproducción humana asistida se determina por el hecho del parto, pero podrá ser impugnada, conforme lo establece la ley.

Artículo 18. Hijo de cónyuge o compañero permanente procreado con técnicas de reproducción humana asistida. Los hijos nacidos mediante las técnicas establecidas en esta ley, practicadas con el consentimiento de su cónyuge o compañero permanente en una mujer o persona gestante, se tendrán como hijos de éste, pero podrá ser impugnada, conforme lo establece la ley.

Parágrafo. Si la pareja consiente y suscribe la aplicación de la técnica de reproducción asistida con el aporte de gametos de un donante distinto al cónyuge o compañero permanente, se entenderá igualmente hijo de este último.

Artículo 19. Extensión de los efectos legales de la procreación natural a la artificial. Las personas nacidas mediante las técnicas de reproducción asistida se tendrán, en relación con la persona receptora o pareja, como hijos, generando los mismos efectos legales que se derivan de la procreación natural.

CAPÍTULO IX

De la reproducción póstuma

Artículo 20. Consentimiento previo del fallecido. Podrá la cónyuge o compañera permanente superviviente solicitar que se le practique la técnica de reproducción humana asistida, con gametos de su cónyuge o compañero permanente, previamente fallecido. Eso podrá realizarse, siempre y cuando medie el consentimiento por escrito ya sea por testamento, escritura pública y cumpliendo los requisitos que establece la presente ley.

Parágrafo. 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 depositante y cumpla con las reglas establecidas en los artículos 232 y 233 del Código Civil.

Artículo 21. Causal de privación del usufructo y administración de bienes. La receptora de gametos que se someta a las prácticas de reproducción humana asistida contraviniendo lo dispuesto en la presente ley respecto al consentimiento del fallecido, será privada del usufructo y administración de los bienes del hijo, mediante sentencia que proferirá el juez competente con conocimiento de causa, esto 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.

CAPÍTULO X

De la reserva

Artículo 22. 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 los datos personales tratados están cobijados por el principio de confidencialidad y demás disposiciones de la Ley 1581 de 2012, decretos reglamentarios y cualquier ley que la modifique o derogue. En particular, debe garantizarse el anonimato de la persona donante de los gametos.

Los donantes no tendrán acceso a información que pueda revelar datos de los hijos resultado de reproducción humana asistida. El nombre y toda información relativa a la identidad de los donantes, depositantes y demás interesados de las técnicas de reproducción humana asistida deberán mantenerse en reserva, así como el empleo de la técnica y su clase.

Artículo 23. Levantamiento de la Reserva. Únicamente podrá levantarse la reserva en los siguientes eventos:

1. En circunstancias extraordinarias que comporten un comprobado peligro para la vida de la persona nacida a través de técnicas de reproducción humana asistida.
2. En investigaciones de carácter de familia por nulidad del matrimonio con base en las causales 9 y 11 del artículo 140 del Código Civil. En este caso, la revelación de la información la hará el médico que practicó la técnica de reproducción asistida y en ausencia de éste, lo hará el

director de la institución donde se practicó el procedimiento, expresando la identidad de la mujer, persona gestante o la pareja y la existencia del consentimiento.

3. En investigaciones penales de conformidad con las normas de procedimiento penal.

Artículo 24. Derecho a la información. La persona nacida con la asistencia de las técnicas a que se refiere la presente ley tiene derecho, personalmente o por medio de sus representantes legales, a obtener información sobre las características genéticas, biológicas y médicas del donante sin incluir su identidad. Igual derecho corresponde a los receptores de gametos.

Parágrafo. Esta información podrá ser entregada, solamente si el donante de los gametos lo autoriza en el marco del contrato de donación de gametos señalado en esta ley.

Artículo 25. Base de datos reservada. Las instituciones autorizadas de reproducción humana asistida deberán mantener en una base de datos reservada de los expedientes numerados que contengan las informaciones relativas a la identidad de los donantes y demás usuarios de las técnicas de reproducción humana asistida. En cada expediente se conservarán también copias auténticas de los documentos relativos al consentimiento de quienes deben otorgarlo según los términos establecidos en la presente ley.

Artículo 26. Término de la reserva. Las informaciones y documentos de que trata el artículo anterior deberán conservarse bajo reserva por un término mínimo de 20 años.

CAPÍTULO XI

De las prohibiciones

Artículo 27. Se prohíbe:

Respecto a los gametos y los embriones:

1. La manipulación de los gametos y embriones en laboratorio con fines diferentes de los de reproducción humana asistida que esta ley reglamenta. Se exceptúa de esta prohibición, la terapia genética para el tratamiento de enfermedades detectables antes de la transferencia embrionaria que puedan comprometer de forma grave el nacimiento.
2. Comerciar con embriones o gametos.
3. Utilizar embriones con fines cosméticos o semejantes.
4. Mezclar gametos 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. Las investigaciones científicas y académicas que no cuenten con el consentimiento del donante o depositante de los gametos o que atenten contra la vida y dignidad humana.

2. Respecto a las Instituciones Autorizadas, profesionales que intervengan y demás personas partícipes de las técnicas de reproducción asistida:

6. donación de gametos de cualquier persona que tenga relación funcional del orden laboral o contractual con la institución encargada de realizar técnicas de reproducción humana asistida.
7. Usar o circular los datos genéticos tratados en el marco de las técnicas de reproducción asistida, sin que esto haya sido autorizado por los sujetos involucrados en la técnicas de reproducción asistida o se encuentre en una de las causales de levantamiento de reserva de la información.
8. Realizar implantes interespecie.
9. La clonación y ectogenesis.
10. Cualquier tipo de practica eugenésica, la selección de raza o sexo.
11. Provocar el desarrollo extracorporal de un embrión, para un fin distinto al de la realización de la técnica de reproducción humana asistida.
12. Cualquier otra no prevista por la ley que atente contra la dignidad humana.

Parágrafo. En caso de presentarse un conflicto respecto a la aplicabilidad de una prohibición, se presentará una solicitud consultiva a los comités de ética convocados e integrados por el Ministerio de Salud y el Ministerio de Ciencia, Tecnología e Innovación.

CAPÍTULO XII

Instituciones y equipos profesionales

Artículo 28. Responsabilidad de las instituciones autorizadas y equipos profesionales. La dirección y los equipos profesionales de las instituciones autorizadas en que laboran, incurrirán en las responsabilidades que legalmente correspondan si:

- a) Violan la confidencialidad respecto de la identidad de los donantes.
- b) Realizan mala práctica con las técnicas de reproducción humana asistida o los materiales biológicos correspondientes;
- c) Por omitir la información o los estudios protocolizados se lesionaran los intereses de los donantes o persona receptora o se transmitieran a los descendientes enfermedades congénitas o hereditarias, evitables con aquella información y estudios previos. Exceptuando los casos que correspondan al azar genético o al riesgo natural de presentar anomalías congénitas que cualquier pareja encuentra al procrear un hijo, ya sea por vía natural o asistida.

Artículo 29. Deber de los equipos médicos. Deber de los equipos profesionales. Los equipos profesionales recogerán en una historia clínica, a custodiar con la debida reserva y protección, todas las referencias exigibles sobre los donantes y receptores.

El médico que efectúa la técnica de reproducción asistida, tiene la responsabilidad de asegurarse que la receptora de gametos ha sido informado adecuadamente en lo relativo a los riesgos y beneficios del procedimiento.

Artículo 30. Registro de nacimientos y malformaciones. Las instituciones de reproducción

humana asistida deben llevar un registro permanente de los nacimientos, especificando las técnicas de reproducción aplicadas.

Artículo 31. Reglamentación. Todas las Instituciones autorizadas en los que se realicen las técnicas de reproducción humana asistida, se registrarán por lo dispuesto en la 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 doce (12) meses siguientes a la promulgación de la presente ley.

Artículo 32. Sanciones. Las instituciones a que se refiere los artículos anteriores, en las cuales se compruebe la práctica de técnicas de reproducción humana asistida con desconocimiento 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 dentro de los doce (12) meses siguientes a la promulgación de la presente ley.

CAPÍTULO XIII

Del financiamiento y disposiciones finales

Artículo 33. Financiamiento de las técnicas de reproducción asistida. El financiamiento de las técnicas de reproducción asistida, a cargo a recursos públicos, será parcial y excepcional.

El financiamiento de las técnicas de reproducción asistida, a cargo de recursos públicos, deberá ser reglamentado por el Ministerio de Salud, en los doce (12) meses siguientes a la promulgación de esta ley. Para establecer la procedencia del financiamiento, deberán considerarse criterios como: i. la edad y la condición de la interesada o interesados, ii. el número de ciclos de baja o alta complejidad que deben realizarse en las técnicas de reproducción asistida, iii. la capacidad económica de la interesada o interesados, iv. el tipo de infertilidad.

En todo caso, el mecanismo que se emplee, deberá sujetarse a las disponibilidades presupuestales, al Marco Fiscal de Mediano Plazo y al Marco de Gasto de Mediano Plazo.

Artículo 34. Vigencia y derogatoria. La presente ley rige a partir de la fecha de su promulgación y deroga todas las disposiciones que le sean contrarias.

De la honorable congresista,


CATHERINE JUVINAO CLAVIJO
 Representante a la Cámara por Bogotá