



Bogotá D.C., 18 de febrero de 2025

Doctor

DIEGO ALEJANDRO GONZÁLEZ

Secretario General

Senado de la República

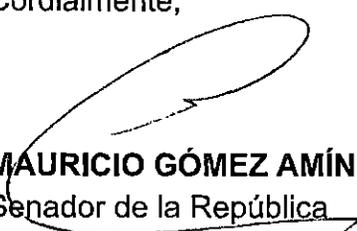
Ciudad

Ref.: Radicación Proyecto de Ley "POR MEDIO DEL CUAL SE GARANTIZAN LAS TÉCNICAS DE REPRODUCCIÓN HUMANA ASISTIDA Y SE MODIFICA LA LEY 1953 DE 2019 Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES" - LEY DE PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO A LA INFERTILIDAD

Respetado presidente,

De acuerdo a lo establecido en la Ley 5ª de 1992, y en calidad de Congresistas de la República, nos permitimos radicar ante su despacho, el proyecto de ley :"**POR MEDIO DEL CUAL SE GARANTIZAN LAS TÉCNICAS DE REPRODUCCIÓN HUMANA ASISTIDA Y SE MODIFICA LA LEY 1953 DE 2019 Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES" -LEY DE PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO A LA INFERTILIDAD**", para que se inicie el trámite legislativo respectivo.

Cordialmente,


MAURICIO GÓMEZ AMÍN
Senador de la República

MAURICIO GÓMEZ AMÍN
Senador de la República
Carrera 7 No. 8-68 Casillero Nro. 56
Teléfono 3823000 Ext 5178, 5179



“POR MEDIO DEL CUAL SE GARANTIZAN LAS TÉCNICAS DE REPRODUCCIÓN HUMANA ASISTIDA Y SE MODIFICA LA LEY 1953 DE 2019 Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES” -LEY DE PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO A LA INFERTILIDAD

CONGRESO DE LA REPÚBLICA

DECRETA:

ARTÍCULO 1. OBJETO. 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. Para ello, se adiciona y modifica las disposiciones contenidas en la Ley 1953 de 2019, así como también se incluyen técnicas de reproducción humana asistida, programas de prevención y tratamiento a la infertilidad y se dictan otras disposiciones.

ARTÍCULO 2° ÁMBITO DE APLICACIÓN. Las técnicas de reproducción humana asistida deberán aplicarse a toda persona como tratamiento principal para la infertilidad, en la medida que este constituya el procedimiento médico adecuado para lograr la concepción en personas biológicamente impedidas para hacerlo.

ARTÍCULO 3° El Gobierno Nacional garantizará que las técnicas de reproducción humana asistida queden incluidas dentro de las prestaciones del Sistema General de seguridad social en Salud (SGSSS) desarrolladas en el Plan Obligatorio de Salud -POS, con el alcance dispuesto en la presente ley.

Asimismo, el Gobierno Nacional promoverá la prevención de la infertilidad combatiendo las enfermedades que la puedan dejar como secuela, así como la incidencia de otros factores que la causen.

ARTÍCULO 4°. Modifíquese el artículo 4 de la Ley Ley 1953 de 2019, el cual quedará así:

ARTÍCULO 4o. TRATAMIENTO DE FERTILIDAD. El Ministerio de Salud y Protección Social reglamentará el acceso a los tratamientos de infertilidad mediante técnicas de reproducción humana asistida o Terapias de Reproducción Asistida (TRA), bajo el enfoque de derechos sexuales y derechos reproductivos contenidos en el modelo del Plan Decenal de Salud Pública, cumpliendo con los siguientes criterios:



1. Determinación de requisitos. Requisitos como edad, condición de salud de la pareja infértil, números de ciclos de baja o alta complejidad que deban realizarse conforme a la pertinencia médica, condición de salud, frecuencia y tipo de infertilidad.
2. Definición de mecanismos de protección individual para garantizar las necesidades en salud y la finalidad del servicio, y definición de la infraestructura técnica requerida para la prestación del servicio, donde se incluyan técnicas de reproducción humana asistida, determinadas de acuerdo al criterio técnico de cada caso correspondiente, como lo son las terapias de reproducción asistida, la inseminación artificial y la fecundación in vitro.
3. Los demás que se consideren necesarios para la aplicación de la ley, en el marco del interés general y la política pública.

ARTÍCULO 5°. Modifíquese el artículo 6° de la Ley 1953 de 2019, el cual quedará así:

ARTÍCULO 6o. REGISTRO ÚNICO. El Ministerio de Salud y Protección Social creará un registro único y actualizado cada seis meses, en el que estarán los centros de atención especializada autorizados para realizar procedimientos y técnicas de reproducción humana asistida, así como de los pacientes diagnosticados y los pacientes tratados. Quedan incluidos los bancos receptores de gametos y/o embriones.

ARTÍCULO 6° VIGENCIA Y DEROGATORIAS. La presente ley rige a partir de su publicación y deroga todas las disposiciones que le sean contrarias.

Cordialmente,

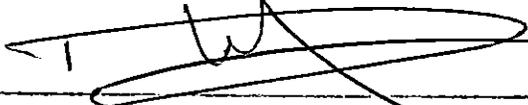

MAURICIO GÓMEZ AMÍN
Senador de la República

SENADO DE LA REPÚBLICA

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

El día 18 del mes Febrero del año 2025

se radicó en este despacho el proyecto de ley
N° 370 Acto Legislativo N° _____, con todos y
cada uno de los requisitos constitucionales y legales
por: M.S. Mauricio Gómez A



~~SECRETARIO GENERAL~~



“POR MEDIO DEL CUAL SE GARANTIZAN LAS TÉCNICAS DE REPRODUCCIÓN HUMANA ASISTIDA Y SE MODIFICA LA LEY 1953 DE 2019 Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES” -LEY DE PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO A LA INFERTILIDAD”

JUSTIFICACIÓN DE MOTIVOS

1. INTRODUCCIÓN

La infertilidad es una condición que afecta a millones de personas en el mundo y limita su derecho fundamental a formar una familia. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el 17,5% de la población adulta experimenta problemas de infertilidad, generando angustia, estigma y dificultades económicas para quienes desean concebir un hijo. En Colombia, la tasa de fertilidad ha disminuido significativamente en las últimas décadas, pasando de 6,7 hijos por mujer en 1960 a 1,7 en 2022, según la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE).

Ante este panorama, el senador Mauricio Gómez Amín presenta la Ley de Prevención y Tratamiento a la Infertilidad, con el objetivo de garantizar el acceso a técnicas de reproducción humana asistida (TRHA) dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) y en el Programa obligatorio de salud- POS. Esta iniciativa busca modificar la Ley 1953 de 2019, incorporando nuevas disposiciones para mejorar la cobertura, acceso y regulación de estos tratamientos, asegurando que las personas y parejas con dificultades para concebir puedan recibir apoyo médico sin barreras económicas ni administrativas.

El proyecto de ley no sólo amplía la cobertura de los tratamientos de infertilidad, sino que también promueve políticas de prevención, abordando las causas que pueden generar esta condición. De esta manera, se garantiza que más familias puedan cumplir su deseo de tener hijos de manera consciente y planificada, respetando sus derechos sexuales y reproductivos dentro de un marco de equidad y salud pública.

Esta iniciativa responde a la necesidad de una regulación más clara y accesible en Colombia, alineándose con modelos de otros países que han avanzado en la garantía de estos derechos. La aprobación de esta ley permitirá que miles de personas accedan a tratamientos



seguros y eficaces, brindando esperanza a quienes sueñan con ser padres y fortaleciendo el compromiso del Estado con la salud reproductiva de sus ciudadanos.

2. CONTENIDO DE LA INICIATIVA LEGISLATIVA

A continuación, se hace un resumen del contenido de la iniciativa legislativa en el cual se establece en su articulado lo siguiente:

El Artículo 1 establece el propósito de la ley, que es desarrollar una política pública enfocada en la prevención y tratamiento de la infertilidad dentro del marco de la salud reproductiva. Para ello, se modifica la Ley 1953 de 2019 y se incluyen disposiciones sobre técnicas de reproducción humana asistida, así como programas específicos para abordar esta condición.

El Artículo 2 define el alcance de la ley, permitiendo la aplicación de técnicas de reproducción humana asistida como tratamiento principal para la infertilidad en todas las personas que lo requieran. Estas técnicas estarán disponibles para parejas con impedimentos biológicos para concebir, así como para mujeres sin restricciones basadas en su estado civil.

El Artículo 3 obliga al Gobierno Nacional a garantizar la cobertura de las técnicas de reproducción humana asistida dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) a través del Plan Obligatorio de Salud (POS). Además, establece la responsabilidad del gobierno en la prevención de la infertilidad, abordando enfermedades y factores que puedan causar esta condición.

El Artículo 4 modifica la Ley 1953 de 2019 y faculta al Ministerio de Salud y Protección Social para reglamentar el acceso a los tratamientos de infertilidad dentro del marco de los derechos sexuales y reproductivos. Se establecen criterios como requisitos de acceso, mecanismos de protección individual y especificaciones técnicas para la prestación del servicio, incluyendo tratamientos terapéuticos, inseminación artificial y fecundación in vitro.

El Artículo 5 modifica la misma ley para crear un Registro Único administrado por el Ministerio de Salud y Protección Social. Este registro, actualizado cada seis meses, incluirá información sobre los centros autorizados para realizar técnicas de reproducción asistida, los pacientes tratados y los bancos de gametos y embriones.

El Artículo 6 señala que la ley entrará en vigor desde su publicación y deroga cualquier disposición que contradiga sus normas.

3. DERECHO COMPARADO

URUGUAY



La Ley N.º 19.167 de Uruguay, promulgada el 22 de noviembre de 2013, regula las técnicas de reproducción humana asistida (TRHA) y establece los requisitos para las instituciones que las practican. Estas técnicas incluyen procedimientos como la inducción de la ovulación, inseminación artificial, fecundación in vitro y donación de gametos y embriones¹. La ley garantiza la inclusión de las TRHA en las prestaciones del Sistema Nacional Integrado de Salud, financiando total o parcialmente hasta tres intentos cuando la mujer no supera los 40 años. Para acceder a estos tratamientos, se requiere ser mayor de edad y menor de 60 años, con un estado de salud psicofísico adecuado. La donación de gametos se realiza de forma anónima y altruista, sin generar vínculo filiatorio con el nacido. Además, se prohíbe la clonación y cualquier procedimiento que altere la especie humana. La ley también contempla la creación de la Comisión Honoraria de Reproducción Humana Asistida, encargada de asesorar y supervisar la aplicación de estas técnicas en el país

ARGENTINA

La Ley N.º 26.862 de Argentina, sancionada el 5 de junio de 2013, garantiza el acceso integral a los procedimientos y técnicas médico-asistenciales de reproducción médicamente asistida. Esta normativa abarca tanto técnicas de baja como de alta complejidad, incluyendo la donación de gametos y embriones². El Ministerio de Salud de la Nación actúa como autoridad de aplicación, encargada de regular y supervisar los establecimientos habilitados para realizar estos procedimientos. La ley establece que todas las personas mayores de edad tienen derecho a acceder a estas técnicas, previa manifestación de su consentimiento informado, el cual es revocable hasta antes de la implantación del embrión. Además, se dispone que el sector público de salud, las obras sociales y las entidades de medicina prepaga deben incorporar como prestaciones obligatorias la cobertura integral de estos tratamientos, incluyendo diagnóstico, medicamentos y terapias de apoyo. La normativa también contempla la preservación de gametos o tejidos reproductivos para personas que puedan ver comprometida su capacidad de procrear en el futuro debido a problemas de salud o tratamientos médicos. Las disposiciones de esta ley son de orden público y se aplican en todo el territorio de la República Argentina

ESTADOS UNIDOS

El “*Access to Infertility Treatment and Care Act*” es una propuesta legislativa en Estados Unidos que busca ampliar la cobertura de seguros de salud para incluir tratamientos de

¹ Ley N° 19167 de 2013 (Uruguay). REGULACIÓN DE LAS TÉCNICAS DE REPRODUCCIÓN HUMANA ASISTIDA. Normativas y Avisos Legales de Uruguay. Disponible en: <https://www.impo.com.uy/bases/leyes/19167-2013/1>

² Ley 26.862 de 2013 (Argentina). Acceso integral a los procedimientos y técnicas médico-asistenciales de reproducción médicamente asistida. Información Legislativa. Ministerio de Justicia de la Nación. Disponible en: <https://servicios.infoleg.gov.ar/infolegInternet/anexos/215000-219999/216700/norma.htm>



infertilidad y servicios de preservación de la fertilidad. Esta iniciativa exige que los planes de seguro privados que ofrecen servicios obstétricos también cubran procedimientos como la fertilización in vitro (FIV)³. Además, extiende esta cobertura a programas federales como Medicaid, TRICARE y el Programa de Beneficios de Salud para Empleados Federales, beneficiando a empleados federales, militares y veteranos. Sin embargo, la cobertura de estos tratamientos varía significativamente a nivel estatal. Algunos estados han implementado leyes que obligan a las aseguradoras a cubrir la FIV y otros procedimientos de fertilidad, mientras que otros no cuentan con mandatos específicos, lo que genera disparidades en el acceso a estos tratamientos. Por ejemplo, en Illinois, una nueva ley exigirá que todas las pólizas de seguro médico colectivo cubran el diagnóstico y tratamiento de la infertilidad, además de consultas médicas sobre la menopausia⁴. En contraste, Alabama promulgó una ley para proteger la práctica de la FIV luego de que una decisión judicial reconociera a los embriones congelados como seres humanos⁵, lo que podría generar implicaciones legales para quienes los destruyan. En otros estados, la cobertura depende de las políticas de las compañías aseguradoras, que varían según los términos específicos de cada plan.

CHILE

En Chile, la regulación de las técnicas de reproducción humana asistida (TRHA) y el tratamiento de la infertilidad se aborda principalmente a través de la Ley N.º 20.418⁶, que establece normas sobre información, orientación y prestaciones en materia de regulación de la fertilidad. Esta ley garantiza el acceso universal a métodos de regulación de la fertilidad, incluyendo técnicas de reproducción asistida, y promueve programas de educación sexual en establecimientos educacionales reconocidos por el Estado. Además, el Fondo Nacional de Salud (FONASA) ofrece un programa de fertilización asistida de baja y alta complejidad para parejas con dificultades para concebir, proporcionando cobertura en la red pública y en la red privada en convenio. Las técnicas de reproducción asistida deben aplicarse con el consentimiento libre, expreso e informado de los pacientes, y están prohibidas para fines comerciales, clonación o selección genética con propósitos distintos a la prevención de enfermedades graves. La Superintendencia de Salud ha emitido circulares que instruyen a las Isapres sobre la cobertura mínima que deben otorgar a sus beneficiarios para tratamientos de reproducción asistida de alta complejidad, asegurando su inclusión en los planes de salud

³ S.2386 - Access to Infertility Treatment and Care Act. 118th Congress (2023-2024). Congress of the United States of America. Disponible en: <https://www.congress.gov/bill/118th-congress/senate-bill/2386/text>

⁴ 215 ILCS 5/356m. Infertility Coverage. Illinois General Assembly. Disponible en <https://www.ilga.gov/legislation/ilcs/fulltext.asp?DocName=021500050K356m>

⁵ CNN (7 de marzo de 2024). Alabama promulga ley de protección de la fecundación in vitro, pero expertos dicen que se necesitará más trabajo para proteger los servicios de fertilidad. Disponible en: <https://cnnespanol.cnn.com/2024/03/07/alabama-ley-proteccion-fecundacion-in-vitro-servicios-fertilidad-trax#:~:text=Los%20expertos%20dicen%20que%20se.necesita%20para%20reanudar%20la%20atenci%C3%B3n.>

⁶ Ley 20418 de 2010 (Chile). FIJA NORMAS SOBRE INFORMACIÓN, ORIENTACIÓN Y PRESTACIONES EN MATERIA DE REGULACIÓN DE LA FERTILIDAD. Biblioteca Congreso Nacional de Chile. Disponible en: <https://www.bcn.cl/leychile/navegar/imprimir?idNorma=1010482&idParte=8850470>

MAURICIO GÓMEZ AMÍN

Senador de la República

Carrera 7 No. 8-68 Casillero Nro. 56

Teléfono 3823000 Ext 5178, 5179

complementarios. A pesar de estos avances, se han identificado vacíos legales en la regulación específica de las TRHA, lo que ha motivado la presentación de proyectos de ley que buscan establecer un marco normativo más completo y actualizado para estas técnicas en el país.

BRASIL

En Brasil, los tratamientos de reproducción humana asistida (TRA) y la infertilidad están regulados principalmente por resoluciones del Consejo Federal de Medicina (CFM), como la Resolución CFM 1.358/1992 y sus posteriores actualizaciones, que establecen las normas éticas y técnicas para su implementación. Estos tratamientos están disponibles para todas las personas capaces, incluyendo parejas heterosexuales, homosexuales y mujeres solteras, sin restricciones de orientación sexual. Las resoluciones también regulan la donación de gametos y embriones, que debe ser altruista y anónima, y permiten la gestación por sustitución dentro de la familia hasta el cuarto grado de parentesco, siempre sin fines lucrativos⁷. Aunque no existe una legislación federal específica que regule de manera integral estos procedimientos, las normativas del CFM cubren aspectos esenciales, como los límites de edad para acceder a los tratamientos, que restringen el acceso a mujeres mayores de 50 años debido a los riesgos asociados. Estas regulaciones, aunque completas en muchos aspectos, han generado un debate sobre la necesidad de una legislación más detallada y uniforme a nivel nacional.

4. ARGUMENTOS DE CONSTITUCIONALIDAD DEL PROYECTO.

En el marco de los Derechos Humanos Sexuales y Reproductivos (DSDR), la infertilidad es un tema de particular importancia dado su impacto sobre la capacidad del ejercicio de dichos derechos y el proyecto de vida de aquellas personas que deseen tener hijos, así como otras particularidades asociadas a dicha condición física. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), alrededor del 17,5% de la población mundial adulta experimenta infertilidad (OMS, 2023)⁸, lo que ha generado una atención generalizada del tema a nivel global, aunque abordado desde diferentes perspectivas y diferentes niveles de importancia. Según esta misma entidad “la infertilidad es una condición del aparato reproductor masculino o femenino que se define por la imposibilidad de lograr un embarazo tras 12 meses o más de relaciones sexuales regulares sin protección. Puede causar gran angustia, estigma y dificultades económicas, y afectar al bienestar mental y psicosocial de las personas” (ONU, 2023, p. 1). En Colombia, según la Encuesta Nacional de Demografía en Salud (ENDS), el 10% de las

⁷ de Oliveira Leite, Eduardo. (2002). EL DERECHO Y LA BIOÉTICA: ESTADO ACTUAL DE LAS CUESTIONES EN BRASIL. *Acta bioethica*, 8(2), 263-282.
<https://dx.doi.org/10.4067/S1726-569X2002000200008>

⁸ ONU (2023). La infertilidad afecta a una de cada seis personas en el mundo. Noticias ONU. Disponible en: [https://news.un.org/es/story/2023/04/1519912#:~:text=La%20Organizaci%C3%B3n%20Mundial%20de%20Salud%20\(OMS\)%20ha%20publicado%20este%20el%20mundo%2C%20experimenta%20infertilidad.](https://news.un.org/es/story/2023/04/1519912#:~:text=La%20Organizaci%C3%B3n%20Mundial%20de%20Salud%20(OMS)%20ha%20publicado%20este%20el%20mundo%2C%20experimenta%20infertilidad.)

parejas son diagnosticadas con infertilidad inexplicada, al no encontrar alguna anomalía que impida la fecundación y permita prescribir un tratamiento exacto (Uniandes, 2024)⁹. Adicionalmente, Según el *Análisis de impacto fiscal de las técnicas de reproducción asistida de inseminación artificial homóloga y heteróloga y fecundación in vitro/microinyección intracitoplasmática espermática para población infértil en Colombia*, realizado por el Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud en 2018; el número de parejas diagnosticadas en Colombia es de 235.914. De este número, 52.609 parejas con problemas de fertilidad habitan en el estrato socioeconómico 1 (Ramírez Morales, 2021)¹⁰. Esto se suma a la disminución de la tasa de fertilidad en el país, pasando de 6,7 hijos por mujer en 1960 a 1,7 en 2022, según la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE) (El Tiempo, 2024)¹¹.

Los Derechos Humanos Sexuales y Reproductivos han sido progresivamente promovidos en la legislación colombiana, así como en iniciativas estatales que buscan regular los fenómenos asociados a los mismos. El arreglo constitucional de 1991 garantiza derechos asociados a la salud sexual y reproductiva, donde se destacan los artículos 13 (Igualdad ante la ley y prohibición de la discriminación basada en el sexo), 16 (libre desarrollo de la personalidad), 18 (libertad de conciencia), 42 (reconocimiento de la familia como núcleo fundamental de la sociedad, libre derecho de las parejas de tener hijos y conformarse en familias, así como igualdad ante la ley de los hijos independientemente de la forma de su concepción tanto en el ámbito biológico como el civil), 49 (salud como derecho fundamental, el Estado debe encargarse de ordenar la prestación de los servicios de salud). Posteriormente, la Ley 100 de 1993 organizó la forma en que el Estado presta los servicios de salud a través de la creación del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), la salud sexual y reproductiva está incluida como parte de los servicios del mismo.

La Resolución 3199 de 1998 del Ministerio de Salud, por la cual “se establecen las normas técnicas, científicas y administrativas para el funcionamiento de los Bancos de Componentes Anatómicos, de las Unidades de Biomedicina Reproductiva. Centros o similares y se dictan otras disposiciones”, regula los centros y laboratorios que manipulen material genético, incluyendo gametos y preembriones, y dicta disposiciones sobre los programas de biomedicina reproductiva.

⁹ Uniandes (2024). Fecunda: un viaje a la maternidad. Disponible en: <https://www.uniandes.edu.co/es/noticias/ingenieria/fecunda-un-viaje-a-la-maternidad#:~:text=En%20Colombia%2C%20seg%C3%BAAn%20la%20Encuesta,permite%20prescribir%20un%20tratamiento%20exacto.>

¹⁰ Ramírez Morales, V. (2021). Obstáculos en el acceso de tratamientos de fertilidad en Colombia. Divulgación - Centro de Estudios sobre Genética y Derecho. Universidad Externado de Colombia. Disponible en: <https://geneticayderecho.uexternado.edu.co/obstaculos-en-el-acceso-de-tratamientos-de-fertilidad-en-colombia/>

¹¹ El Tiempo (20 de junio de 2024). En Colombia, la tasa de fertilidad ha caído más de la mitad y las personas tienen hijos a una edad más tardía: Ocede. Disponible en: <https://www.eltiempo.com/economia/sectores/en-colombia-la-tasa-de-fertilidad-ha-caido-mas-de-la-mitad-y-las-personas-tienen-hijos-a-una-edad-mas-tardia-ocde-3354632>



La Ley 1098 de 2006 (Ley de Infancia y Adolescencia) promueve la educación sexual en adolescentes y niños, incluyendo información sobre derechos sexuales y reproductivos, prevención del abuso y otras formas de violencia sexual, y sobre los servicios a los que se puede acceder relacionados a este ámbito en el SGSSS.

La Ley 1257 de 2008 sanciona y busca prevenir formas de violencia contra la mujer, incluida aquella que atente contra sus derechos y salud sexual y reproductiva.

El Decreto 2968 de 2010 creó la Comisión Nacional Intersectorial para la Promoción y Garantía de los Derechos Sexuales y Reproductivos, con el objetivo de coordinar políticas y acciones en este ámbito.

En 2012 se adopta la primera Política Nacional de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos en Colombia cuyo fin es el de orientar el desarrollo de acciones sectoriales e intersectoriales en materia de sexualidad y garantía del ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos. Garantiza la autodeterminación de las personas sobre sus cuerpos, promoviendo la libertad para vivir la sexualidad y la reproducción de manera informada y consciente, así como la equidad de género, asegurando que tanto hombres como mujeres reciban respuestas institucionales adecuadas a sus necesidades en materia de derechos sexuales y reproductivos.

En cuanto al abordaje, en este contexto, de la condición de la infertilidad, uno de los mayores pasos fue 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"), que determina lineamientos para la asistencia a la fertilidad a través de una política pública que el Ministerio de Salud y Protección Social adopta en 2020 a través de la Resolución 228 de ese año, que incluye insumo técnicos de las disposiciones para los servicios de salud en la materia y las estrategias de prevención e investigación en la misma; aunque parece que se limita a un foco en población con infertilidad como condición de nacimiento o crónica, y no adquirida por procedimientos de otra naturaleza. Sin embargo, la sentencia T144 de 2022 de la Corte Constitucional parece generar un precedente que amplía la posibilidad de asistencia vía Plan Obligatorio de Salud (POS) incluso en casos en los que la infertilidad es una consecuencia no asociada a una condición de nacimiento. Por otro lado, parece haber una inconsistencia entre la Política Pública (Res. 228 de 2020) que contempla métodos necesarios para el apoyo de procedimiento de fertilidad sin excluir, pero sin mencionar explícitamente la fertilización in vitro, con la Res. 244 de 2019 que excluye dicho tratamiento (fertilización in vitro), así como los de inseminación artificial, de los servicios que las prestadoras de salud pueden ofrecer con recursos públicos. En esto último, la Sentencia de T144-22 la Corte Constitucional, sin embargo, falló a favor del uso de dicho procedimiento con uso de recursos públicos ante la tutela de una ciudadana que la exigía como forma de lograr la concepción ante su condición de infertilidad.

Finalmente, la Sentencia T-274 de 2024 de la Corte Constitucional de Colombia establece que en los tratamientos de reproducción asistida, cualquier persona puede revocar su consentimiento antes de la transferencia del embrión al útero, garantizando su derecho a la autodeterminación reproductiva. La Corte priorizó el equilibrio entre el derecho de la mujer a acceder a tratamientos de fertilidad y el derecho del hombre a no ser obligado a procrear. Se reafirmó la importancia del acceso a técnicas de reproducción asistida como parte del derecho a la salud, pero respetando la autonomía de todas las partes involucradas. Además, la Corte enfatizó que la mujer aún puede continuar su tratamiento utilizando donantes de esperma o embriones, asegurando así el respeto por la autonomía de ambas partes en estos procedimientos.

Los textos académicos sobre el tema, por su lado, debaten asuntos sobre las condiciones éticas de estos procedimientos, su asociación con contextos socioeconómicos en las sociedades¹², las ventajas y desventajas que podrían traer, especialmente en cuanto a recursos económicos¹³, y los casos de estudio de países que la han implementado como Estados Unidos (especialmente al nivel estatal), Irlanda, Uruguay o Argentina. A nivel de la región de Latinoamérica, Uruguay, Brasil, Colombia y Argentina han adoptado una Ley que promueve una política de este tipo, siendo esta última la pionera a nivel regional, otros casos como México y Chile tienen elementos incluidos pero limitados en sus sistemas de salud, mientras que en el resto de la región se muestra la limitación de accesos a este tipo de tratamientos por los altos costos asociados. Los casos de Argentina y Uruguay son los legislativamente más avanzados.

5. CONFLICTO DE INTERESES

Teniendo en cuenta el artículo 3° de la Ley 2003 de noviembre de 2019, por la cual se modifica parcialmente la Ley 5ª de 1992 y se dictan otras disposiciones, que modifica el artículo 286 y 291 de la misma Ley, que establece la obligación al autor del proyecto presentar la descripción de las posibles circunstancias o eventos que podrán generar un conflicto de interés para la discusión y votación del proyecto, siendo estos, criterios guías para que los congresistas tomen una decisión en torno a si se encuentran en una causal de impedimento.

Frente al presente proyecto, se considera que no genera conflictos de interés, puesto que el objeto del proyecto versa sobre un interés general sobre las parejas biológicamente que se encuentren en una condición de infertilidad diagnosticada

Sin perjuicio de lo anterior, se debe tener en cuenta que la descripción de los posibles conflictos de interés que se puedan presentar frente al trámite del presente proyecto de ley, no exime del deber del Congresista de identificar causales adicionales.

¹²Morgan, L. M., & Roberts, E. F. (2012). Reproductive governance in Latin America. *Anthropology & medicine*, 19(2), 241–254. <https://doi.org/10.1080/13648470.2012.675046>.

¹³ Smajdor A. (2007). State-funded IVF will make us rich... or will it?. *Journal of medical ethics*, 33(8), 468–469. <https://doi.org/10.1136/jme.2006.018309>



6. ANALISIS DE IMPACTO FISCAL

De conformidad con lo previsto en el artículo 7 de la ley 819 de 2003:

“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.

El Ministerio de Hacienda y Crédito Público, en cualquier tiempo durante el respectivo trámite en el Congreso de la República, deberá rendir su concepto frente a la consistencia de lo dispuesto en el inciso anterior. En ningún caso este concepto podrá ir en contravía del Marco Fiscal de Mediano Plazo. Este informe será publicado en la Gaceta del Congreso.

Los proyectos de ley de iniciativa gubernamental, que planteen un gasto adicional o una reducción de ingresos, deberá contener la correspondiente fuente sustitutiva por disminución de gasto o aumentos de ingresos, lo cual deberá ser analizado y aprobado por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público.

En las entidades territoriales, el trámite previsto en el inciso anterior será surtido ante la respectiva Secretaría de Hacienda o quien haga sus veces.”

7. CONSIDERACIONES DE LOS AUTORES

La Ley de Prevención y Tratamiento a la Infertilidad responde a una problemática de salud pública que afecta a miles de familias en Colombia. Actualmente, el acceso a tratamientos de reproducción asistida es limitado debido a barreras económicas, administrativas y de cobertura en el sistema de salud, lo que impide que muchas personas puedan ejercer plenamente su derecho a formar una familia.

Desde una perspectiva de derechos sexuales y reproductivos, la infertilidad debe ser reconocida y atendida como una condición médica que requiere acceso equitativo a tratamientos adecuados. La jurisprudencia de la Corte Constitucional, a través de la Sentencia T-144 de 2022, ha sentado precedentes sobre la necesidad de garantizar la fertilización in vitro dentro del Plan Obligatorio de Salud (POS), lo que refuerza la pertinencia de este proyecto de ley.

A nivel internacional, países como Argentina, Uruguay, Brasil y Chile han avanzado en la regulación y cobertura de tratamientos de fertilidad, permitiendo a sus ciudadanos acceder a técnicas de reproducción asistida con apoyo estatal. En este sentido, Colombia debe actualizar su marco normativo para asegurar que estas técnicas estén disponibles para todas las personas, independientemente de su estado civil o condición socioeconómica.

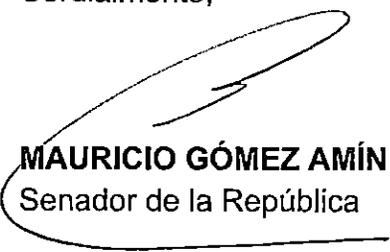


Asimismo, este proyecto de ley no sólo busca garantizar el acceso a tratamientos, sino también fortalecer la prevención de la infertilidad mediante estrategias de salud pública. Factores como enfermedades, exposición a sustancias tóxicas y hábitos de vida poco saludables pueden influir en la capacidad reproductiva, por lo que es fundamental que el Estado implemente programas de concientización y prevención.

Adicionalmente, la inversión que el Estado realice en este ámbito representa potenciales retornos positivos a largo plazo en la sociedad, pues no solo se garantiza el derecho a libre desarrollo de personalidad y de conformación de la familia en cuanto a los proyectos de vida de los ciudadanos que padecen limitaciones en sus capacidades reproductivas, si no que también se promueve la consolidación de una base social que potencialmente contribuirá al Estado tanto en materia tributaria como económica, especialmente en un contexto de envejecimiento paulatino de la población, el debate del sistema pensional derivado de ello y el tamaño de la fuerza de trabajo activa en materia de mercado laboral y bienestar económico.

En conclusión, esta iniciativa representa un avance en la garantía de los derechos reproductivos en Colombia y en la construcción de un sistema de salud más inclusivo. Su aprobación permitirá que miles de personas puedan acceder a tratamientos médicos adecuados, eliminando barreras económicas y brindando oportunidades para que más familias puedan concebir de manera planificada y consciente.

Cordialmente,



MAURICIO GÓMEZ AMÍN
Senador de la República

SENADO DE LA REPUBLICA

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

El día 18 del mes Febrero del año 2024

se radicó en este despacho el proyecto de ley
Nº 370 Acto Legislativo N° _____, con todos y

cada uno de los requisitos constitucionales y legales
por: H.S. Mauricio Gómez A.


~~SECRETARIO GENERAL~~