INFORME DE PONENCIA SEGUNDO DEBATE PROYECTO DE LEY 082 DE 2015 CÁMARA.

Por medio de la cual se reconoce la infertilidad como enfermedad, se autoriza su inclusión en el Plan de Beneficios y se dictan otras disposiciones.

1. ANTECEDENTE DE LA INICIATIVA

En el periodo 2009 se puso a consideración del Congreso una iniciativa semejante, el Proyecto de ley número 107 Cámara, por el Representante a la Cámara Musa Besaile Fayad, con el que buscaba se reconociera la infertilidad como una enfermedad, y se autorizara su inclusión en el entonces llamado Plan Obligatorio de Salud.

En la legislatura 2013-2014 también se presentó por parte del Representante a la Cámara Laureano Acuña el **Proyecto de ley número 109 de 2013 Cámara,** *por medio de la cual se quería reconocer la infertilidad como enfermedad y se establecían criterios para su cobertura médico asistencial por parte del sistema de salud del Estado*. Los anteriores proyectos fueron archivados.

El proyecto de ley que nos ocupa, el número 082/2015 Cámara, recogió las iniciativas anteriores. Los autores son *Martha Patricia Villalva Hodwalker, Ana María Rincón Herrera, Wílmer Ramiro Carrillo Mendoza, Albert Díaz Lozano, Carlos Arturo Correa Mojica, Éduard A. Díaz Granados Abadía, Jorge Eliécer Tamayo Marulanda, Alfredo Rafael Deluque Zuleta, Jairo Enrique Castiblanco Parra, Juan Felipe Lemos Uribe, Christian José Moreno Villamizar, Cristóbal Rodríguez Hernández, Nicolás Dalien Guerrero Montaño, Martha Cecilia Curi Osorio, Luz Adriana Moreno Marmolejo* y los honorables Senadores *Jimmy Chamorro Cruz, Armando Alberto Benedetti Villaneda* y otras firmas ilegibles.

El primer debate se surti ó en sesión ordinaria de la Comisión Séptima Constitucional Permanente de la Honorable Cámara de Representantes el día 1° de diciembre de 2015, de conformidad con las prescripciones constitucionales y legales, especialmente las contenidas en la Ley 5ª de 1992. En dicha sesión se discutió y se aprobó el título y los 10 artículos que integran el proyecto de ley. No hubo proposiciones y la totalidad del articulado fue votado en bloque y aprobado por unanimidad.

Fuimos designados como ponentes para segundo debate Esperanza Pinzón de Jiménez, Rafael Eduardo Paláu Salazar y como coordinador José Élver Hernández Casas.

2. COMPETENCIA

El proyecto de ley está en consonancia con los artículos 150, 154, 157, 158 de la Constitución Política referentes a su origen, competencia, formalidades de publicidad y unidad de materia.

Así mismo, está en línea con lo establecido en el artículo 140 numeral 1 de la Ley 5ª de 1992, ya que se trata de una iniciativa parlamentaria.

3. CONTENIDO DEL PROYECTO DE LEY APROBADO EN PRIMER DEBATE EN LA COMISIÓN SÉPTIMA DE CÁMARA DE REPRESENTANTES

El objeto del proyecto es reconocer la infertilidad, como una enfermedad, que afecta y restringe el pleno goce de la salud humana, y garantizar el acceso total a los procedimientos y técnicas médico-asistenciales de reproducción asistida y a las técnicas de fertilización reconocidas por la (OMS), a través de su inclusión en el Plan de Beneficios, previa reglamentación del Ministerio de Salud y Protección Social.

El articulado aprobado en primer debate del proyecto de ley cuenta con diez (10) artículos a saber:

Artículo 1°. Objeto.

Artículo 2°. Definición.

Artículo 3°. Campo de aplicación.

Artículo 4°. Entidad responsable.

Artículo 5°. Determinación del impacto fiscal.

Artículo 6°. Inclusión en el plan de beneficios.

Artículo 7°. Investigación, vigilancia y prevención.

Artículo 8°. Registro único.

Artículo 9°. Asociaciones público-privadas.

Artículo 10. Vigencia.

MARCO CONSTITUCIONAL

Las prerrogativas que conceden los derechos sexuales y reproductivos son parte de los derechos fundamentales reconocidos en la Constitución de 1991.

Los derechos sexuales y reproductivos en la Constitución de 1991 están implícitos en los derechos fundamentales a la vida digna (artículos 1 y 11), a la igualdad (artículos 13 y 43), al libre desarrollo de la personalidad (artículo 16), a la

información (artículo 20), a la salud (artículo 49 y a la educación (artículo 67), entre otros.

MARCO JURISPRUDENCIAL

La Corte Constitucional concluyó, en la Sentencia T-732 de 2009 sobre los derechos sexuales y reproductivos en la Constitución de 1991 y en el bloque de constitucionalidad, que los derechos sexuales y reproductivos reconocen y protegen la facultad de las personas, hombres y mujeres, de tomar decisiones libres sobre su sexualidad y su reproducción y otorgan los recursos necesarios para hacer efectiva tal determinación.

La Sentencia T-732 de 2009 afirma que:

¿Esta primera aproximación nos indica que (los derechos sexuales y reproductivos) abarcan pretensiones de libertad, que exigen del Estado abstenciones, pero también contienen reivindicaciones de tipo prestacional, que requieren del mismo una actividad concreta, las cuales deberán ser desarrolladas por el legislador y la administración para determinar específicamente las prestaciones exigibles y las condiciones para acceder a las mismas, las instituciones obligadas a brindarlas y su forma de financiación, teniendo en cuenta que se debe atender, de modo prioritario, a quienes más lo necesitan, tal y como sucede con todos los derechos según la jurisprudencia constitucional. En esta tarea, tanto el legislador como la administración deberán respetar los mandatos constitucionales y los tratados internacionales sobre derechos humanos ratificados por Colombia que hacen parte del bloque de constitucionalidad (artículo 93 de la Constitución), para lo cual deben tener en cuenta las interpretaciones que los órganos autorizados han hecho sobre el alcance de los derechos que reconocen estas normas.

Con fundamento en la Constitución, la jurisprudencia constitucional y los tratados internacionales sobre derechos humanos ratificados por Colombia es posible afirmar que los derechos reproductivos reconocen y protegen (i) la autodeterminación reproductiva y (ii) el acceso a servicios de salud reproductiva.

Tanto hombres como mujeres son titulares de estos derechos, sin embargo, es innegable la particular importancia que tiene para las mujeres la vigencia de los mismos ya que la determinación de procrear o abstenerse de hacerlo incide directamente sobre su proyecto de vida pues es en sus cuerpos en donde tiene lugar la gestación y, aunque no debería ser así, son las principales responsables del cuidado y la crianza de los hijos e hijas, a lo que se añade el hecho de que han sido

históricamente despojadas del control sobre su cuerpo y de la libertad sobre sus decisiones reproductivas por la familia, la sociedad y el Estado.

En virtud de la autodeterminación reproductiva se reconoce, respeta y garantiza la facultad de las personas de decidir libremente sobre la posibilidad de procrear o no, cuándo y con qué frecuencia. Ello encuentra su consagración normativa en el artículo 42 de la Constitución que prescribe que ¿la pareja tiene derecho a decidir libre y responsablemente el número de sus hijos¿.

[¿]

¿los derechos reproductivos reconocen, respetan y garantizan la facultad de las personas, en especial a las mujeres, de acceder a servicios de salud reproductiva. Estos incluyen, entre otros, [¿]

(iv) La prevención y tratamiento (de) las enfermedades del aparato reproductor femenino y masculino¿.

Es de aclarar que la honorable Corte Constitucional, en la Sentencia T-274/2015, realizó un análisis profundo sobre el tratamiento constitucional de la infertilidad, en la que recopiló el pensamiento jurisprudencial establecido por la Corte hasta el día de hoy. Por ello es tan importante esta sentencia para este proyecto de ley, porque a través de ella, la Corte Constitucional ordenó al Ministerio de Salud y Protección social que previo estudio del impacto fiscal, incluyera en el Plan de Beneficios el tratamiento de la infertilidad.

¿La Corte IDH, al estudiar los asuntos puestos a consideración señaló, en cuanto al alcance de los derechos a la integridad personal, a la libertad personal y a la vida privada y familiar, que (i) la Convención Americana sobre Derechos Humanos protege el derecho a la vida familiar, al reconocer el papel central de la familia, lo que conlleva, entre otras obligaciones, a favorecer de manera más amplia el desarrollo y la fortaleza del núcleo familiar; (ii) el derecho a la vida familia r se relaciona con la autonomía reproductiva y el acceso a los servicios de salud reproductiva; y (iii) los derechos a la vida privada y familiar y a la integridad personal se hallan directamente relacionados con la atención en salud, conclusión a la que llega ante las situaciones de angustia y ansiedad, así como los impactos graves por la falta de atención médica o accesibilidad a ciertos procedimientos de salud¿1[1]. [Subrayado nuestro].

1[1] Sentencia T-274/2015 Magistrado Ponente: Jorge Iván Palacio Palacio.

Según la OMS, ¿si bien el papel y la condición de la mujer en la sociedad no deberían ser definidos únicamente por su capacidad reproductiva, la feminidad es definida muchas veces a través de la maternidad. En estas situaciones el sufrimiento personal de la mujer infecunda es exacerbado y puede conducir a la inestabilidad del matrimonio, a la violencia doméstica, la estigmatización e incluso el ostracismo¿2[2] [Subrayado nuestro].

De conformidad con la Recomendación General 24 de la Convención para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW, por sus siglas en inglés), ¿la negativa de un Estado Parte a prever la prestación de determinados servicios de salud reproductiva a la mujer en condiciones legales resulta discriminatoria. Por ejemplo, si los encargados de prestar servicios de salud se niegan a prestar esa clase de servicios por razones de conciencia, deberán adoptarse medidas para que remitan a la mujer a otras entidades que prestan esos servicios¿. De igual forma, ha resaltado que una de las obligaciones estatales consiste en garantizar la eliminación de todas las barreras al acceso de la mujer a los servicios de salud en la esfera de la salud sexual y genésica3[3].

El Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, celebrada en El Cairo, en 1994, estableció que ¿deberían proporcionarse técnicas de fecundación in vitro de conformidad con directrices éticas y normas médicas apropiadas¿ para combatir la infertilidad, lo que guarda estrecha relación con el goce de los beneficios del progreso científico. Sobre este punto precisó:

¿Partiendo de este amplio reconocimiento, señaló la Corte IDH que `[d]el derecho de acceso al más alto y efectivo progreso científico para el ejercicio de la autonomía reproductiva y la posibilidad de formar una familia[,] se deriva el derecho a acceder a los mejores servicios de salud en técnicas de asistencia reproductiva, y, en consecuencia, la prohibición de restricciones desproporcionadas e innecesarias de iure o de facto para ejercer las decisiones reproductivas que correspondan en cada persona¿4[4].

Pese a todos los argumentos señalados por varias sentencias de la Corte Constitucional, reconocemos que el incluir los tratamientos de reproducción

---

2[2] Ídem

3[3] Ídem.

4[4] Ídem.

asistida en el Plan de Beneficios generará un alto costo que afectaría la sostenibilidad fiscal del Sistema de Seguridad Social en salud y en un país como Colombia con escasez de recursos, se deben determinar prioridades en materia de gasto público y social. Es por ello que la reglamentación que realice el Ministerio de Salud y Protección Social debe ser sensata y completamente ajustada a la realidad fiscal del país. Pese a que existe una cuota moderadora, estos tratamientos específicos deberán ser cofinanciados de acuerdo a la capacidad económica de la pareja objeto del tratamiento, para así lograr un equilibrio en la prestación del servicio.

6. EXPERIENCIA INTERNACIONAL5[5]

En varios países del mundo los tratamientos de infertilidad y de reproducción asistida se encuentran incluidos en los planes de salud pública.

En **Argentina**, el Senado y la Cámara de Diputados de la Nación sancionó el cinco (5) de junio de dos mil trece (2013) la Ley 26.862, cuyo objeto es garantizar el acceso integral a los procedimientos y técnicas médico-asistenciales de reproducción médicamente asistida. Dicha norma incluye en el Programa Médico Obligatorio (PMO) los procedimientos y las técnicas que la Organización Mundial de la Salud define como de reproducción médicamente asistida, entre ellos, la inducción de ovulación; la estimulación ovárica controlada; el desencadenamiento de la ovulación; las técnicas de reproducción asistida (TRA), y la inseminación intrauterina, intracervical o intravaginal, con gametos del cónyuge, pareja conviviente o no, o de un donante, según los criterios que establezca el Ministerio de Salud de la Nación, así como los de diagnóstico, medicamentos y terapias de apoyo, con los criterios y modalidades de cobertura que establezca la autoridad de aplicación, la cual no podrá introducir requisitos o limitaciones que impliquen la exclusión debido a la orientación sexual o al estado civil de los destinatarios. La cobertura prestacional la deben brindar los establecimientos asistenciales de los tres (3) subsectores de la salud: público, seguridad social (obras sociales) y privado (medicina prepaga). La Ley 26.862, que busca materializar la prevalencia de los derechos de toda persona a la paternidad/maternidad y a formar una familia, en íntima conexión con el derecho a la salud, fue reglamentada por el Decreto 956 de 2013, normativa que identifica las técnicas de reproducción médicamente asistida

5[5] Tomada de la exposición de motivos del proyecto de ley aquí tratado.

de baja y alta complejidad comprendidas en la ley, ubicando entre estas últimas a la fecundación in vitro.

En **Brasil**, el Ministerio de Salud mediante la Portaria (Ordenanza) número 3149 del veintiocho (28) de diciembre de dos mil doce (2012), destinó recursos financieros a los establecimientos de salud que realizan procedimientos de atención a la reproducción humana asistida, en el ámbito del sistema único de salud (Sistema Único de Saúde - SUS), incluyendo la fertilización in vitro y/o la inyección intracitoplasmática de espermatozoides, bajo las siguientes consideraciones:

la Constitución de 1988 consagra en el Título VIII del Orden Social, en el Capítulo VII, artículo 226, párrafo 7, la responsabilidad del Estado con respecto a la planificación familiar;

la asistencia en la planificación familiar debe incluir la provisión de todos los métodos y técnicas para la concepción y la anticoncepción, científicamente aceptados, de conformidad con la Ley número 9263 del doce (12) de enero de mil novecientos noventa y seis (1996), que regula el artículo 226 de la Constitución Federal que se ocupa de la planificación familiar;

la Portaria (Ordenanza) número 426/GM/MS del veintidós (22) de marzo de dos mil cinco (2005), instituye la Política Nacional de Atención Integral en Reproducción Humana Asistida;

la Portaria (Ordenanza) número 1459/GM/MS del veinticuatro (24) de junio de dos mil once (2011), instituyó en el ámbito del sistema único de salud (SUS) la Red Cigüeña, cuyos artículos 2 y 4 consagran la garantía de acceso a acciones de planificación reproductiva;

la necesidad de las parejas a la atención de la infertilidad en referencia a los servicios de alta complejidad para la reproducción humana asistida, y

entendiendo que ya existe un conjunto de iniciativas de atención a la reproducción humana asistida en el SUS, y que las normas para el financiamiento de los servicios en el ámbito de dicho sistema están en la fase de definición.

En **Uruguay,** el poder legislativo mediante la Ley número 19.167 del doce (12) de noviembre de dos mil trece (2013), reguló las técnicas de reproducción humana asistida acreditadas científicamente, así como los requisitos que deben cumplir las instituciones públicas y privadas que las realizan. Entre estas técnicas, se incluyeron la inducción de la ovulación, la inseminación artificial, la microinyección espermática (ICSI), el diagnóstico genético preimplantacional, la

fecundación in vitro, la transferencia de embriones, la transferencia intratubárica de gametos, cigotos y embriones, la criopreservación de gametos y embriones, la donación de gametos y embriones y la gestación subrogada en la situación excepcional contemplada en el artículo 25 de la ley, que pueden aplicarse a toda persona como principal metodología terapéutica de la infertilidad, en la medida que se trate del procedimiento médico idóneo para concebir en el caso de parejas biológicamente impedidas para hacerlo, así como en el caso de mujeres con independencia de su estado civil.

El artículo 3° del texto normativo establece como deber del Estado garantizar ¿que las técnicas de reproducción humana asistida queden incluidas dentro de las prestaciones del Sistema Nacional Integrado de Salud¿. El artículo 5°, diferencia entre los procedimientos de reproducción humana asistida de alta complejidad y baja complejidad y establece su cobertura.

Así, define como técnicas o procedimientos de baja complejidad aquellos en función de los cuales la unión entre el óvulo y el espermatozoide se realiza dentro del aparato genital femenino, los cuales quedan comprendidos dentro de los programas integrales de asistencia que deben brindar las entidades públicas y privadas que integran el Sistema Nacional Integrado de Salud y serán financiados por este, cuando la mujer no sea mayor de cuarenta (40) años.

Continúa señalando la disposición normativa que las técnicas o procedimientos de alta complejidad son aquellas en virtud de las cuales la unión entre el óvulo y el espermatozoide tiene lugar fuera del aparato femenino, transfiriéndose a este los embriones resultantes, sean estos criopreservados o no, precisando que serán parcial o totalmente subsidiados hasta un máximo de tres intentos, a través del Fondo Nacional de Recursos con el alcance y condiciones que establecerá la reglamentación a dictarse por el poder ejecutivo.

Igualmente, indica que las prestaciones a brindarse incluyen los estudios necesarios para el diagnóstico de la infertilidad así como el tratamiento, material de uso médico descartable y otros estudios que se requieran, el asesoramiento y la realización de los procedimientos terapéuticos de reproducción humana asistida de alta y baja complejidad, las posibles complicaciones que se presenten y la medicación correspondiente en todos los casos.

En **Chile** también se viene avanzando en el tema del acceso a las técnicas de reproducción asistida (TRA). Recientemente se aprobó la ley de reproducción asistida, después de un largo proceso de acercamiento y sensibilización del tema.

La Ministra de Salud precisó que se aplicará por etapas ¿debido al alto costo que implicará para el Estado. En una primera instancia las instituciones del Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS) deberán ofrecer las técnicas de baja complejidad (inseminación artificial y medicación para relaciones sexuales programadas) y solo, en algunas excepciones brindarán las de alta complejidad (esencialmente, fertilización in vitro)¿.

En **México**, hasta el momento no se ha regulado el derecho a la planificación familiar en el aspecto referente a la fertilización como una prestación pública a cargo del erario popular, pues aún está en la fase de discusión la reglamentación general de la materia, que incluye lo relativo a los métodos de reproducción asistida.

No obstante, en lo que tiene que ver con el acceso a los tratamientos de fertilidad humana y procreación asistida, con cargo a los recursos del Estado, se cuenta con la vía de los hospitales públicos y especializados dependientes de la Secretaría de Salud, que recuperan una cuota por la prestación del servicio, proporcional al resultado de un examen socio económico individualizado realizado al paciente, como es el caso del Hospital de la Mujer que presta el servicio de atención a la infertilidad en el ramo de la atención médica en ginecobstetricia.

Dichos centros hospitalarios cuentan además con un Cuadro Básico de Insumos aprobado por la Secretaría de Salud para la Atención Médica Básica, en donde se enlistan los medicamentos cuya provisión corre por cuenta del Estado, que para el año en curso (2014) incluye como artículos 10 y 20 del apartado 9 ¿Gineco-Obstetricia¿, las sustancias Clomifeno y Gonadotropinas, propias del tratamiento patológico de la infertilidad.

A estos medicamentos tienen acceso, incluso, las personas que hacen parte del seguro popular, cuyos servicios se encuentran descritos en el Catálogo Universal de Servicios de Salud de Intervención Pública, en el que rige actualmente no se consideran los métodos de reproducción humana asistida.

El seguro social de los trabajadores y el de los servidores públicos al servicio del Estado presta ayudas de planificación familiar como asistencia médica preventiva en salud, ya sea a través de su personal e instalaciones, o indirectamente por medio de instituciones públicas o privadas con quienes celebra convenios para tal efecto, además, goza de autonomía para su organización y la administración de los recursos. Los institutos han incluido en su planilla de servicios, tanto el tratamiento a nivel patológico de la infertilidad, como los procedimientos de

reproducción asistida, y basta con que se cumplan con las cuotas propias del trabajador o prestador de servicios, para que junto con su pareja puedan tener acceso a tales procedimientos de alta y baja complejidad de fertilización humana.

Como puede observarse, cinco (5) países de la región, con una situación económica, social y política similar a la de Colombia, han avanzado en la regulación de las técnicas y los tratamientos de reproducción humana asistida, y/o en su inclusión en el sistema público de salud o en los seguros sociales.

Ello facilita que el Gobierno nacional, por conducto del Ministerio de Salud y Protección Social y la Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud, a partir de las experiencias acumuladas, revise la situación que tienen que enfrentar las personas que padecen de infertilidad y no cuentan con recursos económicos para costear los tratamientos de reproducción humana asistida, e inicie una discusión pública y abierta de la política pública que incluya en la agenda la posibilidad de ampliar la cobertura del Plan de Beneficios a dichas técnicas científicas.

Lo anterior, sin desconocer que la ampliación progresiva del Plan de Beneficios debe sopesar el contraargumento del equilibrio financiero del sistema de salud. Pero, si bien esta condición, que ha funcionado como una suerte de contención de los costos al interior del régimen, debe ser tenida en cuenta, permitiendo que el avance sea progresivo y modulado, no puede ser un argumento per se para paralizar en el tiempo la extensión del Plan de Beneficios.

7. PROPOSICIÓN

Por las consideraciones plasmadas en la presente ponencia, nos permitimos rendir Informe de **ponencia favorable para segundo debate** ante la Plenaria de la Cámara de Representantes al **Proyecto de ley número 082 de 2015 Cámara,** *por medio de la cual se reconoce la infertilidad como enfermedad, se autoriza su inclusión en el Plan de Beneficios y se dictan otras disposiciones*, junto con el pliego de modificaciones propuesto y solicitamos a los honorables Representantes proceder a su discusión y aprobación.

CONSULTAR NOMBRES Y FIRMAS EN FORMATO PDF

8. MODIFICACIONES PROPUESTAS PARA SEGUNDO DEBATE

TEXTO APROBADO EN PRIMER DEBATE	MODIFICACIONES PROPUESTAS PARA SEGUNDO DEBATE
¿por medio de la cual se reconoce la infertilidad como enfermedad, se autoriza su inclusión en el Plan de Beneficios y se establecen lineamientos para la Política Pública en tratamientos de reproducción humana asistida y se dictan otras disposiciones¿	*¿por medio de la cual* ***se incluyen las técnicas de reproducción humana asistida para el tratamiento de la infertilidad, en el Plan de Beneficios del Sistema de Seguridad Social en Salud,*** *se establecen los lineamientos para la Política Públic a en dichos tratamientos y se dictan otras disposiciones¿*
Artículo 1°. *Objeto*. Reconocer la infertilidad como enfermedad, y establecer los lineamientos para la Política Pública en tratamientos de reproducción humana asistida, entre ellos la fertilización in vitro, para que sea incluida dentro del plan obligatorio de salud, previo estudio del impacto fiscal.	Artículo 1°. *Objeto*. **Incluir en el Plan de Beneficios del Sistema de Seguridad Social en Salud, las técnicas de reproducción humana asistida reconocidas científicamente para el tratamiento de la infertilidad; la práctica de los estudios requeridos para su diagnóstico, los requisitos para el funcionamiento de los centros de atención en fertilidad y los lineamientos para la Política Pública en dichos tratamientos,** previo estudio técnico e impacto fiscal.
Artículo 2°. *Definiciones*. Infertilidad: La infertilidad es una enfermedad del sistema reproductivo que impide lograr un embarazo clínico después de doce (12) meses o más de relaciones sexuales no protegidas. Técnicas de reproducción humana asistidas: se entiende por técnicas de reproducción humana asistidas todos los tratamientos o procedimientos que in cluyen la manipulación tanto de ovocitos como de espermatozoides o embriones humanos para el establecimiento de un embarazo.	Queda igual
Artículo 3°. *Campo de aplicación y requisitos para ser beneficiario*. La presente ley se aplicará a todos los ciudadanos afiliados en el Sistema de Salud Pública, para lo cual se requiere: a) Ser ciudadano colombiano de nacimiento o poseer la nacionalidad colombiana. b) Cumplir con los requisitos reglamentados por el Ministerio de Salud y Protección Social.	Queda igual

TEXTO APROBADO EN PRIMER DEBATE	MODIFICACIONES PROPUESTAS PARA SEGUNDO DEBATE
Artículo 4°. *Entidad responsable.* El Ministerio de Salud y Protección Social es la autoridad encargada de la aplicación de la presente ley. Parágrafo. En un término de seis (6) meses, contado a partir de la expedición de esta ley, el Ministerio de Salud y Protección Social: a) Determinará entre otros requisitos: la edad, condición de la salud del paciente, número de ciclos o intentos que deban realizarse, frecuencia, capacidad económica del afiliado, tipo de infertilidad originaria o secundaria a tratar, para poder acceder al derecho de tratamiento de reproducción humana asistida; así como las demás condiciones y/o requisitos que estime pertinentes; b) Definirá los sistemas sanitarios, la infraestructura técnica, tecnológica y contractual requerida para la prestación e inclusión de este servicio en el POS.	Artículo 4°. *Entidad responsable.* El Ministerio de Salud y Protección Social es la autoridad encargada de la aplicación de la presente ley. Parágrafo. En un término de seis (6) meses, contado a partir de la expedición de esta ley, el Ministerio de Salud y Protección Social: a) Determinará entre otros requisitos: la edad, condición de la salud del paciente, número de ciclos o intentos que deban realizarse, frecuencia, capacidad económica del afiliado, tipo de infertilidad a tratar, para poder acceder al derecho de tratamiento de reproducción humana asistida; así como las demás condiciones y/o requisitos que estime pertinentes; b) Definirá los sistemas sanitarios, la infraestructura técnica, tecnológica y contractual requerida para la prestación e inclusión de este servicio en el **Plan de Beneficios.**
Artículo 5°. *Determinación del impacto fiscal.* El Ministerio de Hacienda y Crédito Público, determinará en un plazo de seis (6) meses contados a partir de la entrega del estudio enunciado en el artículo cuarto (4), el impacto fiscal que generará la inclusión del tratamiento de la reproducción humana asistida en el Plan de Beneficios.	Artículo 5°. *Determinación del impacto fiscal.* El Ministerio de Hacienda y Crédito Público determinará, en un plazo de seis (6) meses contados a partir de la entrega del estudio enunciado en el parágrafo del artículo cuarto (4), el impacto fiscal que generará la inclusión **de las técnicas de reproducción humana asistida reconocidas científicamente para el tratamiento de la infertilidad; la práctica de los estudios requeridos para su diagnóstico y los lineamientos para la Política Pública en dichos tratamientos.**
Artículo 6°. *Inclusión en el Plan de Beneficios*. El Ministerio de Salud y Protección Social una vez obtenida la cifra del impacto fiscal antes enunciado, deberá, a partir de ese momento y en un plazo no superior de seis (6) meses: a) Reglamentar esta ley; b) Incluir el tratamiento de reproducción humana asistida dentro del Plan de Beneficios;	Artículo 6°. *Inclusión en el Plan de Beneficios.* El Ministerio de Salud y Protección Social una vez obtenida la cifra del impacto fiscal antes enunciado, deberá en un plazo no superior de seis (6) meses: a) Reglamentar esta ley; **b) Incluir las técnicas de reproducción humana asistida reconocidas científicamente para el tratamiento de la infertilidad; la práctica de los estudios requeridos para su**

TEXTO APROBADO EN PRIMER DEBATE	MODIFICACIONES PROPUESTAS PARA SEGUNDO DEBATE
c) Realizar la apropiación presupuestal necesaria para tal fin.	**diagnóstico y los lineamientos para la Política Pública en dichos tratamientos.** c) Realizar la apropiación presupuestal necesaria para tal fin.
Artículo 7°. *Investigación, vigilancia y prevención.* El Gobierno nacional incentivará la investigación y equipamiento con tecnología de punta en este tipo de tratamientos. Parágrafo 1°. El Ministerio de Salud y la Superintendencia de Salud, adoptarán las medidas necesarias para regular, la inspección, vigilancia y control de los centros médicos que realicen los diagnósticos y tratamientos de reproducción humana asistida. Parágrafo 2°. El Ministerio de Salud y Protección Social: a) Ofrecerá a la población el acceso oportuno a la información relacionada con la prevención de la infertilidad; b) Fomentará la formación de los profesionales de la salud en el área de la infertilidad, desde una perspectiva integral; c) Impulsará campañas dirigidas a la población, relativa al problema de la infertilidad y su abordaje terapéutico por parte del sistema de salud, en temas como: hábitos de vida saludables que actúan como factores protectores de la infertilidad sobreviniente; la relación entre las causas de la infertilidad y otras patologías asociadas; los programas y tratamientos de infertilidad; y otros temas relevantes para la atención integral de esta enfermedad; d) Elaborará estadísticas pertinentes.	**Artículo 7°.** *Investigación, vigilancia y prevención.* El Gobierno nacional **por medio del Ministerio de Salud y el Instituto Nacional de Salud** incentivará la investigación y equipamiento con tecnología de punta **para** este tipo de tratamientos. Parágrafo 1°. El Ministerio de Salud y la Superintendencia de Salud, adoptarán las medidas necesarias para regular, la inspección, vigilancia y control de los centros médicos que realicen los diagnósticos y tratamientos de reproducción humana asistida. Parágrafo 2°. El Ministerio de Salud y Protección Social: a) Ofrecerá a la población el acceso oportuno a la información relacionada con la prevención de la infertilidad; b) Fomentará la formación de los profesionales de la salud en el área de la infertilidad, desde una perspectiva integral; c) Impulsará campañas dirigidas a la población, relativa al problema de la infertilidad y su abordaje terapéutico por parte del sistema de salud, en temas como: hábitos de vida saludables que actúan como factores protectores de la infertilidad sobreviniente; la relación entre las causas de la infertilidad y otras patologías asociadas; los programas y tratamientos de infertilidad; y otros temas relevantes para la atención integral de esta enfermedad; d) Elaborará estadísticas pertinentes.
Artículo 8°. *Registro Único*. El Ministerio de Salud y Protección Social creará un registro único en el que estarán los centros de atención especializada autorizados para realizar procedimientos y	Queda igual

TEXTO APROBADO EN PRIMER DEBATE	MODIFICACIONES PROPUESTAS PARA SEGUNDO DEBATE
técnicas de reproducción humana asistida, así como de los pacientes tratados. Quedan incluidos los bancos receptores de gametos y/o embriones. Los procedimientos y técnicas de reproducción humana asistida solo podrán realizarse en los centros de atención especializada que estén en el Registro y que por lo tanto, cumplen con los requisitos que determine el Ministerio de Salud y Protección Social.	
Artículo 9°. *Asociaciones público-privadas*. Para los propósitos de la presente ley, y con el fin de garantizar la cobertura de los tratamientos de reproducción humana asistida, el uso de tecnología de punta, el equipo técnico y humano idóneo en procedimientos de alta y baja complejidad, se podrán establecer asociaciones público-privadas.	Queda igual
Artículo 10. *Vigencia*. La presente ley rige a partir de su sanción y promulgación, derogando todas las normas que le sean contrarias.	Queda igual

TEXTO PROPUESTO PARA SEGUNDO DEBATE AL PROYECTO DE LEY NÚMERO 082 DE 2015 CÁMARA

por medio de la cual se incluyen las técnicas de reproducción humana asistida para el tratamiento de la infertilidad, en el Plan de Beneficios del Sistema de Seguridad Social en Salud, se establecen los lineamientos para la política pública en dichos tratamientos y se dictan otras disposiciones.

Artículo 1°. *Objeto*. Incluir en el Plan de Beneficios del Sistema de Seguridad Social en Salud, las técnicas de reproducción humana asistida reconocidas científicamente para el tratamiento de la infertilidad; la práctica de los estudios requeridos para su diagnóstico, los requisitos para el funcionamiento de los centros de atención en fertilidad y los lineamientos para la política pública en dichos tratamientos, previo estudio técnico e impacto fiscal.

Artículo 2°. *Definiciones*.

Infertilidad: La infertilidad es una enfermedad del sistema reproductivo que impide lograr un embarazo clínico después de doce (12) meses o más de relaciones sexuales no protegidas.

Técnicas de reproducción humana asistidas: se entiende por técnicas de reproducción humana asistidas todos los tratamientos o procedimientos que incluyen la manipulación tanto de ovocitos como de espermatozoides o embriones humanos para el establecimiento de un embarazo.

Artículo 3°. *Campo de aplicación y requisitos para ser beneficiario*. La presente ley se aplicará a todos los ciudadanos afiliados en el Sistema de Salud Pública, para lo cual se requiere:

a) Ser ciudadano colombiano de nacimiento o poseer la nacionalidad colombiana.

b) Cumplir con los requisitos reglamentados por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Artículo 4°. *Entidad responsable*. El Ministerio de Salud y Protección Social es la autoridad encargada de la aplicación de la presente ley.

Parágrafo. En un término de seis (6) meses, contado a partir de la expedición de esta ley, el Ministerio de Salud y Protección Social:

Determinará entre otros requisitos: la edad, condición de la salud del paciente, número de ciclos o intentos que deban realizarse, frecuencia, capacidad económica del afiliado, tipo de infertilidad a tratar, para poder acceder al derecho de tratamiento de reproducción humana asistida; así como las demás condiciones y/o requisitos que estime pertinentes;

Definirá los sistemas sanitarios, la infraestructura técnica, tecnológica y contractual requerida para la prestación e inclusión de este servicio en el Plan de Beneficios.

Artículo 5°. *Determinación del impacto fiscal.* El Ministerio de Hacienda y Crédito Público determinará, en un plazo de seis (6) meses contados a partir de la entrega del estudio enunciado en el parágrafo del artículo cuarto (4), el impacto fiscal que generará la inclusión de las técnicas de reproducción humana asistida reconocidas científicamente para el tratamiento de la infertilidad; la práctica de los estudios requeridos para su diagnóstico y los lineamientos para la Política Pública en dichos tratamientos.

Artículo 6°. *Inclusión en el Plan de Beneficios.* El Ministerio de Salud y Protección Social una vez obtenida la cifra del impacto fiscal antes enunciado, deberá en un plazo no superior de seis (6) meses:

a) Reglamentar esta ley;

b) Incluir las técnicas de reproducción humana asistida reconocidas científicamente para el tratamiento de la infertilidad; la práctica de los estudios requeridos para su diagnóstico y los lineamientos para la política pública en dichos tratamientos;

c) Realizar la apropiación presupuestal necesaria para tal fin.

Artículo 7°. *Investigación y prevención.* El Gobierno nacional por medio del Ministerio de Salud y el Instituto Nacional de Salud incentivará la investigación y equipamiento con tecnología de punta para este tipo de tratamientos.

Parágrafo 1°. El Ministerio de Salud y la Superintendencia de Salud, adoptarán las medidas necesarias para regular, la inspección, vigilancia y control de los centros médicos que realicen los diagnósticos y tratamientos de reproducción humana asistida.

Parágrafo 2°. El Ministerio de Salud y Protección Social:

a) Ofrecerá a la población el acceso oportuno a la información relacionada con la prevención de la infertilidad;

b) Fomentará la formación de los profesionales de la salud en el área de la infertilidad, desde una perspectiva integral;

c) Impulsará campañas dirigidas a la población, relativa al problema de la infertilidad y su abordaje terapéutico por parte del sistema de salud, en temas como: hábitos de vida saludables que actúan como factores protectores de la infertilidad sobreviniente; la relación entre las causas de la infertilidad y otras patologías asociadas; los programas y tratamientos de infertilidad; y otros temas relevantes para la atención integral de esta enfermedad;

d) Elaborará estadísticas pertinentes.

Artículo 8°. *Registro Único.* El Ministerio de Salud y Protección Social creará un registro único en el que estarán los centros de atención especializada autorizados para realizar procedimientos y técnicas de reproducción humana asistida, así como de los pacientes tratados. Quedan incluidos los bancos receptores de gametos y/o embriones.

Los procedimientos y técnicas de reproducción humana asistida solo podrán realizarse en los centros de atención especializada que estén en el Registro y que por lo tanto, cumplen con los requisitos que determine el Ministerio de Salud y Protección Social.

Artículo 9°. *Asociaciones público-privadas.* Para los propósitos de la presente ley, y con el fin de garantizar la cobertura de los tratamientos de reproducción humana asistida, el uso de tecnología de punta, el equipo técnico y humano idóneo en procedimientos de alta y baja complejidad, se podrán establecer asociaciones público-privadas.

Artículo 10. *Vigencia.* La presente ley rige a partir de su sanción y promulgación, derogando todas las normas que le sean contrarias.

CONSULTAR NOMBRES Y FIRMAS EN FORMATO PDF

TEXTO DEFINITIVO APROBADO EN PRIMER DEBATE AL PROYECTO DE LEY NÚMERO 082 DE 2015 CÁMARA

por medio de la cual se reconoce la infertilidad como enfermedad, se autoriza su inclusión en el Plan de Beneficios y se establecen los lineamientos para la política pública en tratamientos de reproducción humana asistida y se dictan otras disposiciones.

(Aprobado en la sesión del día 1° de diciembre de 2015 en la Comisión Séptima de la honorable Cámara de Representantes).

El Congreso de Colombia

LEGISLA:

Artículo 1°. *Objeto.* Reconocer la infertilidad como enfermedad y establecer los lineamientos para la política pública en tratamientos de reproducción humana asistida, entre ellos la fertilización in vitro, para que sea incluida dentro del Plan Obligatorio de Salud, previo estudio del impacto fiscal.

Artículo 2°. *Definiciones.*

Infertilidad: La infertilidad es una enfermedad del sistema reproductivo que impide lograr un embarazo clínico después de doce (12) meses o más de relaciones sexuales no protegidas.

Técnicas de reproducción humana asistidas: se entiende por técnicas de reproducción humana asistidas todos los tratamientos o procedimientos que

incluyen la manipulación tanto de ovocitos como de espermatozoides o embriones humanos para el establecimiento de un embarazo.

Artículo 3°. *Campo de aplicación y requisitos para ser beneficiario*. La presente ley se aplicará a todos los ciudadanos afiliados en el Sistema de Salud Pública, para lo cual se requiere:

a) Ser ciudadano colombiano de nacimiento o poseer la nacionalidad colombiana.

b) Cumplir con los requisitos reglamentados por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Artículo 4°. *Entidad responsable*. El Ministerio de Salud y Protección Social es la autoridad encargada de la aplicación de la presente ley.

Parágrafo. En un término de seis (6) meses, contado a partir de la expedición de esta ley, el Ministerio de Salud y Protección Social:

a) Determinará entre otros requisitos: la edad, condición de la salud del paciente, número de ciclos o intentos que deban realizarse, frecuencia, capacidad económica del afiliado, tipo de infertilidad a tratar, para poder acceder al derecho de tratamiento de reproducción humana asistida; así como las demás condiciones y/o requisitos que estime pertinentes;

b) Definirá los sistemas sanitarios, la infraestructura técnica, tecnológica y contractual requerida para la prestación e inclusión de este servicio en el POS.

Artículo 5°. *Determinación del impacto fiscal.* El Ministerio de Hacienda y Crédito Público determinará, en un plazo de seis (6) meses contados a partir de la entrega del estudio enunciado en el parágrafo del artículo cuarto (4), el impacto fiscal que generará la inclusión del tratamiento de la reproducción humana asistida en el plan de beneficios.

Artículo 6°. *Inclusión en el Plan de Beneficios.* El Ministerio de Salud y Protección Social una vez obtenida la cifra del impacto fiscal antes enunciado, deberá en un plazo no superior de seis (6) meses:

a) Reglamentar esta ley;

b) Incluir el tratamiento de la reproducción humana asistida en el plan de beneficios;

c) Realizar la apropiación presupuestal necesaria para tal fin.

Artículo 8°. *Investigación, vigilancia y prevención.* El Gobierno nacional incentivará la investigación y equipamiento con tecnología de punta para este tipo de tratamientos.

Parágrafo 1°. El Ministerio de Salud y la Superintendencia de Salud, adoptarán las medidas necesarias para regular, la inspección, vigilancia y control de los centros médicos que realicen los diagnósticos y tratamientos de reproducción humana asistida.

Parágrafo 2°. El Ministerio de Salud y Protección Social:

a) Ofrecerá a la población el acceso oportuno a la información relacionada con la prevención de la infertilidad;

b) Fomentará la formación de los profesionales de la salud en el área de la infertilidad, desde una perspectiva integral;

c) Impulsará campañas dirigidas a la población, relativa al problema de la infertilidad y su abordaje terapéutico por parte del sistema de salud, en temas como: hábitos de vida saludables que actúan como factores protectores de la infertilidad sobreviniente; la relación entre las causas de la infertilidad y otras patologías asociadas; los programas y tratamientos de infertilidad; y otros temas relevantes para la atención integral de esta enfermedad;

d) Elaborará estadísticas pertinentes.

Artículo 9°. *Registro Único.* El Ministerio de Salud y Protección Social creará un registro único en el que estarán los centros de atención especializada autorizados para realizar procedimientos y técnicas de reproducción humana asistida, así como de los pacientes tratados. Quedan incluidos los bancos receptores de gametos y/o embriones.

Los procedimientos y técnicas de reproducción humana asistida solo podrán realizarse en los centros de atención especializada que estén en el Registro y que por lo tanto, cumplen con los requisitos que determine el Ministerio de Salud y Protección Social.

SUSTANCIACIÓN

AL PROYECTO DE LEY 082 DE 2015 CÁMARA

por medio de la cual se reconoce la infertilidad como enfermedad, se autoriza su inclusión en el Plan de Beneficios y se establecen los lineamientos para la política pública en tratamientos de reproducción humana asistida y se dictan otras disposiciones.

El Proyecto de ley número 082 de 2015 Cámara fue radicado en la Comisión el día 28 de agosto de 2015. La Mesa Directiva de esta Comisión designó como ponentes para primer debate del proyecto de ley en mención a los honorables Representantes *Esperanza Pinzón de Jiménez, Rafael Eduardo Pal*au y coordinador el honorable Representante Élver Hernández Casas.

El Proyecto en mención fue publicado en la ***Gaceta del Congreso*** número 611 de 2015 y la ponencia para primer debate de Cámara, en la ***Gaceta del Congreso*** número 842 de 2015. El Proyecto de ley número 082 de 2015 Cámara fue anunciado en la Sesión del día 25 de noviembre de 2015 según Acta número 16.

En la Sesión Ordinaria de la Comisión Séptima Constitucional Permanente de la honorable Cámara de Representantes del día 1° de diciembre de 2015, de conformidad con las prescripciones constitucionales y legales, especialmente las contenidas en la Ley 5ª de 1992 (Reglamento del Congreso) , se dio inicio a la discusión del **Proyecto de ley número 082 de 2015,** *por medio de la cual se reconoce la infertilidad como enfermedad, se autoriza su inclusión en el Plan de Beneficios y se establecen los lineamientos para la política pública en tratamientos de reproducción humana asistida y se dictan otras dispo siciones.* Autor honorable Representante *Martha Villalba Hodwalker* y otros. La Presidencia somete a consideración y aprobación la proposición con que termina el informe de ponencia, siendo aprobado por unanimidad de los honorables Representantes.

Igualmente, se somete a consideración y aprobación el articulado del **Proyecto de ley número 082 de 2015,** *por medio de la cual se reconoce la infertilidad como enfermedad, se autoriza su inclusión en el Plan de Beneficios y se establecen los lineamientos para la política pública en tratamientos de reproducción humana asistida y se dictan otras disposiciones*, que consta de diez (10) artículos. No tiene proposiciones y son votados y aprobados en bloque por unanimidad de los honorables Representantes.

Posteriormente, se somete a consideración el título de la iniciativa, la cual fue aprobada por unanimidad, quedando de la siguiente manera. *¿Por medio de la cual se reconoce la infertilidad como enfermedad, se autoriza su inclusión en el Plan de Beneficios y se establecen los lineamientos para la política pública en tratamientos de reproducción humana asistida y se dictan otras disposiciones* con votación positiva de los honorables Representantes. Igualmente, el Presidente pregunta a los honorables Representantes si quieren que este proyecto de ley tenga segundo debate y contestan afirmativamente siendo designados como ponentes para

segundo debate los honorables Representantes: *Esperanza Pinzón de Jiménez, Rafael Eduardo Pal*áu y coordinador el honorable Representante Élver Hernández Casas.

La Secretaría deja constancia que este proyecto de ley fue votado por la mayoría que la ley establece. La relación completa de la aprobación en primer debate del **Proyecto de ley número 082 de 2015,** *por medio de la cual se reconoce la infertilidad como enfermedad, se autoriza su inclusión en el Plan de Beneficios y se establecen los lineamientos para la política pública en tratamientos de reproducción humana asistida y se dictan otras disposiciones,* consta en el Acta número 17 del 1° de diciembre de 2015, de la Sesión Ordinaria del Primer Periodo de la Legislatura 2015-2016.

CONSULTAR NOMBRE Y FIRMA EN FORMATO PDF

COMISIÓN SÉPTIMA CONSTITUCIONAL PERMANENTE

Al primer (1°) día del mes de diciembre (12) del año dos mil quince (2015), fue aprobado el **Proyecto de ley número 082 de 2015,** *por medio de la cual se reconoce la infertilidad como enfermedad, se autoriza su inclusión en el Plan de Beneficios y se establecen los lineamientos para la política pública en tratamientos de reproducción humana asistida y se dictan otras disposiciones*. Autoras honorables Representantes Martha Patricia Villalba Hodwalker, Ana María Rincón Herrera y otras firmas, con sus once (11) artículos.

CONSULTAR NOMBRE Y FIRMA EN FORMATO PDF

LEGIS
INFORMACIÓN & SOLUCIONES