



GACETA DEL CONGRESO

SENADO Y CÁMARA

(Artículo 36, Ley 5ª de 1992)

IMPRESA NACIONAL DE COLOMBIA

www.imprenta.gov.co

ISSN 0123 - 9066

AÑO XXXIII - N° 870

Bogotá, D. C., jueves, 13 de junio de 2024

EDICIÓN DE 16 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

SENADO DE LA REPÚBLICA

CONCEPTOS JURÍDICOS

CONCEPTO JURÍDICO DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL AL
PROYECTO DE LEY ORDINARIA NÚMERO 68 DE 2023 SENADO

por medio de la cual se regulan los procedimientos médicos que atienden la disforia de género y se dictan otras disposiciones - Ley niños, no experimento.

Bogotá D.C., 30 de mayo de 2024

Doctor,
GREGORIO ELJACH PACHECO
Secretario General del Senado
Congreso de la República
secretario.general@senado.gov.co
Carrera 7 No. 8-68
Bogotá D.C.

ASUNTO: Radicado 202416400168273, concepto institucional componente jurídico al proyecto de Ley ordinaria 068 de 2023 Senado "Por medio de la cual se regulan los procedimientos médicos que atienden la disforia de género y se dictan otras disposiciones - Ley niños, no experimento".

Respetado doctor Eljach,

Con relación al radicado del asunto, frente a la solicitud de comunicar las consideraciones pertinentes respecto al Proyecto de Ley 068 de 2023 Senado "Por medio de la cual se regulan los procedimientos médicos que atienden la disforia de género y se dictan otras disposiciones - Ley niños, no experimento" que cuenta con ponencia para primer debate en senado pendiente por discutir, esta Dirección Jurídica en ejercicio de las competencias que le asisten, en especial la prevista en el artículo 3, de la Resolución 879 de 2023, sin perjuicio de los comentarios que estimen pertinentes realizar otras autoridades para las cuales este tema resulte sensible, formula las siguientes observaciones conforme a las argumentaciones que se expondrán a continuación:

1. Antecedentes

La Dirección Jurídica del Ministerio de Salud y Protección Social, recibió el memorando radicado 202416400168273 del Viceministro de Salud Pública y Prestación de Servicios, por medio del cual remitió el concepto técnico unificado, consolidado y actualizado en un único radicado contentivo del documento en formatos

editables y acompañado de los anexos enunciados en el artículo 8 de la Resolución 879 de 2023 "Por la cual se establecen directrices para el trámite y emisión de conceptos institucionales a los proyectos de ley y de actos legislativos que cursan en el Congreso de la República y en relación con sus posibles objeciones presidenciales", del proyecto de Ley 068 de 2023 Senado "Por medio de la cual se regulan los procedimientos médicos que atienden la disforia de género y se dictan otras disposiciones - Ley niños, no experimento".

2. Concepto institucional, componente jurídico

Una vez revisado y analizado el concepto técnico unificado, consolidado y actualizado suscrito por el Viceministro de Salud Pública y Prestación de Servicios y la última Gaceta del Congreso No. 1324 del 22 de septiembre de 2023, que contiene el informe de ponencia para primer debate del proyecto de Ley Ordinaria No.068 de 2023 Senado "Por medio de la cual se regulan los procedimientos médicos que atienden la disforia de género y se dictan otras disposiciones - Ley niños, no experimento"; se procedió a revisar el texto del proyecto de ley.

De conformidad con lo anterior, se presenta a continuación las observaciones desde un punto de vista jurídico, sobre el texto del proyecto de Ley No.068 de 2023 Senado radicado por el H.S. Oscar Mauricio Giraldo Hernández del partido Conservador, H.S. Karina Espinosa Oliver del partido Liberal Colombiano, H.R. Germán Blanco Álvarez del partido Conservador, H.R. Luis Miguel López Aristizabal del partido Conservador, H.R. José Jaime Uscátegui Pastrana del partido Centro Democrático, H.R. Yenica Sugein Acosta Infante del partido Centro Democrático, H.R. Miguel Abraham Polo Polo del Consejo Comunitario Fernando Ríos Hidalgo, H.R. Christian Garcés Aljure del partido Centro Democrático y la H.R. Juliana Aray Franco del partido Conservador, el 02 de agosto de 2023, que fue asignado a la Comisión Séptima Constitucional Permanente.

2.1 Consideraciones del Viceministerio de Salud Pública y Prestación de Servicios

El componente jurídico se construye sobre la base de las consideraciones técnicas del Viceministerio, que se encuentran en el concepto técnico al proyecto de Ley 068 de 2023 S, radicado 202416400168273, por tal razón, se traerá a colación su criterio.

Ahora bien, respecto del texto del proyecto de ley, el Viceministerio realiza unos comentarios generales frente al articulado, así:

"2. CONSIDERACIONES**2.1. Comentarios al Articulado****2.1. Aspectos generales**

Tanto los tratados internacionales ratificados por Colombia como la Constitución Política establecen el deber que tiene el Estado de garantizar el derecho a la salud de los menores de edad trans. Al respecto, la Convención sobre los Derechos del Niño, ratificada en

Colombia mediante la Ley 12 de 1991, contiene en su artículo 8º dos previsiones importantes para el presente concepto sobre el Proyecto de Ley 068 de 2023, a saber:

"1. Los Estados Partes se comprometen a respetar el derecho del niño a preservar su identidad, incluidos la nacionalidad, el nombre y las relaciones familiares de conformidad con la ley sin injerencias ilícitas; 2. Cuando un niño sea privado ilegalmente de algunos de los elementos de su identidad o de todos ellos, los Estados Partes deberán prestar la asistencia y protección apropiadas con miras a restablecer rápidamente su identidad".

En esta misma lógica se desarrolla una concepción según la cual los niños son sujetos activos en el ejercicio de sus derechos, que merecen una especial protección por su vulnerabilidad, pero garantizando siempre su autonomía progresiva, dejando de lado concepciones que planteaban relaciones verticales con los adultos y el Estado, donde estaban sometidos a un grado casi total de tutela. Al respecto, en la Observación General número 13 del Comité de los Derechos del Niño de la Organización de Naciones Unidas dispone que los menores de edad no podrán ser objeto de ningún tipo de violencia, por lo que "los Estados parte deben combatir la discriminación contra los grupos de niños vulnerables o marginados incluyendo entre ellos los que son (...) transgénero", buscando preservar y proteger su identidad de injerencias ilícitas, logrando una tutela en la identidad de género. Por otra parte, la Observación General número 12 del mismo Comité, dispone que los menores de edad no deben probar una capacidad previa para que su opinión sobre asuntos que les conciernen sean tomadas en cuenta, al expresar que: "3. No existe un límite de edad para que los menores de 18 años manifiesten su libre opinión en todos los asuntos que los afectan, aún más, el Comité desaconseja que los Estados fijen una edad para restringir su derecho a ser escuchados". Entre los asuntos que los afectan directamente se encuentran la determinación autónoma de su propia identidad.

A su vez, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos mediante comunicado de prensa 353 de 2021 se mostró preocupada por iniciativas legislativas en la región que, desde enfoque patologizantes y violentos, buscan restringir los derechos de las personas trans menores de edad. Al respecto la CIDH afirmó que:

"(...) se recibió información sobre la iniciativa de ley No. 5940 en Guatemala, que reformaría leyes ordinarias con el supuesto fin de proteger a la niñez y adolescencia de llamados "trastornos de la identidad de género", perpetuando la noción patologizante que, de manera histórica, ha motivado actos de violencia y discriminación contra las personas trans, no binarias y de género diverso. La CIDH recuerda la situación de especial vulnerabilidad de niñas, niños y adolescentes trans, no binarias y de género diverso, quienes experimentan una mayor exposición a la discriminación, al acoso y a la violencia física, sexual y psicológica en las escuelas, en el seno de las familias y en ambientes comunitarios. En el informe sobre Personas Trans y de Género Diverso y sus DESCA, se destaca que los ambientes educativos hostiles contra la niñez y adolescencia trans motivan la deserción escolar y profundiza la exclusión social.

En el mismo sentido, la CIDH recuerda que, a la luz de la Opinión Consultiva No. 24/17 de la Corte Interamericana, los estándares sobre derecho a la identidad de género son plenamente aplicables en favor de la niñez y adolescencias. Por lo que, reitera su llamado a los Estados de la región a garantizar el reconocimiento de las identidades de género de las personas trans, no binarias y de género diverso a la luz de los estándares interamericanos."

Por otra parte, en la Sentencia T 218 de 2022 la Sala Sexta de Revisión, con ponencia de la exmagistrada Gloria Stella Ortiz Delgado, señaló que la conducta de la profesional de

la salud y la clínica don- de fue atendido un joven de 16 años que manifestó su deseo de iniciar terapia de reemplazo hormonal constituye no solo una violación del derecho a la salud del menor de edad, sino también una vulneración de sus derechos a la identidad de género y a la dignidad humana e incumple la obligación de respetar la concepción autónoma de la persona y de brindarle un trato acorde con ella. "Es claro que los menores de edad tienen derecho a la identidad de género, lo cual comprende el derecho a acceder a los tratamientos médicos de afirmación de género. Este re- conocimiento también corresponde con el hecho de que el momento de ese autorreconocimiento de la identidad de género ocurre desde temprana edad (...) Por esa razón, la protección y reconocimiento de esa identidad por medio de procedimientos médicos no están sujetos a cumplir determinada edad, ni existe ninguna evidencia científica que así lo sustente", indicó la sentencia. Además, el reconocimiento y la protección de las manifestaciones de la identidad de género no pueden supeditarse a pruebas físicas, médicas o psicológicas que comprueben, refrenden o avalen esa identidad construida por cada sujeto.

Frente al derecho a la salud de las personas transgénero, el Alto Tribunal explicó que:

- Es importante el componente de calidad e idoneidad profesional del derecho a la salud, lo cual implica que los servicios deben ser apropiados desde el punto de vista técnico y médico.

- Las transiciones de género se manifiestan en los ámbitos emocional, mental y físico al momento de autoidentificarse, lo cual exige un cuidado en salud apropiado y oportuno.

- El sistema de salud debe brindar un servicio eficaz, oportuno e integral para hacer posible la reafirmación de género.

- Las personas transgénero tienen derecho a acceder a los servicios de salud que sean prescritos por el médico tratante en el marco de ese proceso de reafirmación. En este escenario la intervención médica no está dirigida a refrendar o comprobar la realidad de esa identidad, sino que es "un medio para hacer efectivo el derecho a la autonomía individual, que comprende el derecho de toda persona a que sus adscripciones identitarias, entre ellas las que definen su identidad sexual y de género, sean respetadas y reconocidas por los demás".

- Todo obstáculo que le impida a la persona ser aquella que quiere ser y edificar un plan de vida autónomo o que restrinja su derecho a manifestar su identidad de género es una vulneración de sus derechos fundamentales.

- Los procedimientos médicos ordenados por los profesionales de la salud para la afirmación de género no pueden negarse con base en que la falta de su práctica no pone en riesgo la salud e integridad del usuario o que constituyen procedimientos eminentemente cosméticos.

La Corte Constitucional también ha precisado la importancia de garantizar la autonomía y consentimiento de las niñas, niños, y adolescentes frente a las intervenciones en salud, en la Sentencia C-900/11, en particular en el análisis concreto del caso, se advierte lo siguiente:

3.3 En el caso de los niños, niñas y adolescentes, en principio, corresponde a quienes ejercen la patria potestad prestar su consentimiento para la práctica de las distintas intervenciones quirúrgicas o tratamientos terapéuticos indispensables para la recuperación o rehabilitación de un estado patológico, a través del denominado

consentimiento sustituto. No obstante, esta facultad no es absoluta, y por el contrario: (i) debe garantizarse que la opinión del niño sea consultada, de acuerdo a su edad y madurez y (ii) bajo ciertas circunstancias resulta indispensable el consentimiento informado del menor de 18 años, en aras de salvaguardar el derecho al libre desarrollo de la personalidad, la proyección de la identidad y autonomía personal y, en últimas, la vida digna, especialmente en aquellos procedimientos altamente invasivos y definitivos.

En este orden de ideas, se ha dicho que, en esta clase de procedimientos, el paciente, sin importar su edad, tiene derecho a decidir qué es lo que más le conviene, sin que el Estado, ni la sociedad, puedan imponerle un específico procedimiento médico sobre otro, siempre que tenga el raciocinio necesario para entender su situación y decidir conforme a ese entendimiento.

Es decir, las reglas sobre capacidad consagradas en la legislación civil no son trasladables para determinar la plausibilidad del consentimiento en los casos de los niños, niñas y adolescente, en relación con las intervenciones médicas. Lo anterior por cuanto no sólo la Constitución, como el ordenamiento interno e internacional les reconoce el derecho a ser escuchados en todos los asuntos que los afecten, sino que además el concepto de autonomía supone el reconocimiento de la dignidad humana por parte del Estado y de la sociedad."

Adicionalmente, el Viceministerio de Salud Pública y Prestación de Servicios, se refirió, en el concepto técnico, a la normatividad relacionada al objeto del proyecto así:

"2.2. Normatividad Relacionada

1. Sentencia C-900 de 2011
2. Resolución 229 de 2020, "por el cual se definen los lineamientos de la carta de derechos y deberes de la persona afiliada y del paciente en el Sistema General de Seguridad Social en Salud"
3. Resolución 2366 de 2023 "Por la cual se actualizan integralmente los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC)" (...)"

2.2 Consideraciones jurídicas del proyecto de ley

2.2.1. Consideraciones generales

El objeto del proyecto de ley es expedir la regulación y la atención médica de la disforia de género, desde su diagnóstico, pasando por el tratamiento hormonal, hasta los procedimientos quirúrgicos, con el fin de salvaguardar, especialmente, la vida, la salud y la integridad de los menores de 18 años de edad en todo el territorio colombiano de conformidad con el artículo 1 del proyecto de Ley 068 de 2023 Senado. Esta materia se pretende regular por medio de una ley ordinaria, lo cual es acertado pues no se encuentra sujeta a reserva de ley estatutaria u orgánica. En ese sentido, el objeto general del proyecto de ley es competencia del legislador

ordinario, ya que, en principio, todos los temas pueden ser regulados por el Congreso mediante ley, en concordancia con el principio de legalidad o de cláusula general de competencia del congreso, que ha sido explicado en la Sentencia C-507 de 2014, con Magistrado Ponente Dr. Mauricio González Cuervo, así:

"La expresión reserva de ley tiene varios significados o acepciones, en primer lugar se habla de reserva general de ley en materia de derechos fundamentales, para hacer referencia a la prohibición general de que se puedan establecer restricciones a los derechos constitucionales fundamentales en fuentes diferentes a la ley. Sólo en normas con rango de ley se puede hacer una regulación principal que afecte los derechos fundamentales. En segundo lugar la expresión reserva de ley se utiliza como sinónimo de principio de legalidad, o de cláusula general de competencia del Congreso, la reserva de ley es equivale a indicar que en principio, todos los temas pueden ser regulados por el Congreso mediante ley, que la actividad de la administración (a través de su potestad reglamentaria) debe estar fundada en la Constitución (cuando se trate de disposiciones constitucionales con eficacia directa) o en la ley (principio de legalidad en sentido positivo). Y en tercer lugar, reserva de ley es una técnica de redacción de disposiciones constitucionales, en las que el constituyente le ordena al legislador que ciertos temas deben ser desarrollados por una fuente específica: la ley. En este último sentido todos los preceptos constitucionales en los que existe reserva de ley imponen la obligación que los aspectos principales, centrales y esenciales de la materia objeto de reserva estén contenidos (regulados) en una norma de rango legal. Es decir, en la ley en cualquiera de las variantes que pueden darse en el Congreso de la República, decretos leyes, o decretos legislativos. Las materias que son objeto de reserva de ley pueden ser "delegadas" mediante ley de facultades extraordinarias al Ejecutivo para que sea éste quien regule la materia mediante decretos leyes. Pero las materias objeto de reserva de ley no pueden ser "deslegalizadas", esto es, el legislador no puede delegar al Ejecutivo que regule esa materia mediante reglamento, en desarrollo del artículo 189.11 de la Constitución."

2.2.2 Consideraciones específicas

En el presente acápite se realizan observaciones a algunos artículos del proyecto de ley, teniendo en cuenta el criterio técnico del Viceministerio:

Artículo	Observación
Artículo 1º. Objeto. El objeto de la presente ley es la regulación y la atención médica de la disforia de género, desde su diagnóstico, pasando por el tratamiento hormonal, hasta los procedimientos quirúrgicos, con el fin de salvaguardar, especialmente, la vida, la salud y la integridad de los menores de 18 años de edad en todo el territorio colombiano.	El Viceministerio de Salud Pública y Prestación de Servicios, se pronunció frente al presente artículo, en el concepto técnico al proyecto de ley, así: "Se considera inviable, se recomienda al Congreso de la República elaborar un proyecto de ley que tenga por objeto proteger los derechos de las personas trans menores de edad bajo el marco de derechos fijados por los instrumentos

<p>Artículo 2°. Definiciones. Para efectos de la aplicación de la presente ley, se utilizarán las siguientes definiciones:</p> <p>(1) Disforia de género: Es un trastorno mental que se presenta en un término mínimo de seis meses que consiste en una marcada incongruencia entre el sexo que el individuo siente o expresa y el que se le asigna.</p> <p>(2) Reasignación de género: Es el tratamiento médico para aquellas lo personas que quieren adaptar sus cuerpos al género deseado mediante hormonas y/o cirugía.</p> <p>(3) Cirugía de Afirmación de Género: Es cualquier procedimiento de reasignación de género que comprenda la administración de agentes endocrinos exógenos para inducir cambios de masculinización o feminización.</p> <p>(4) Terapia hormonal de Afirmación de Género: Es cualquier procedimiento de reasignación de género que comprenda la administración de agentes endocrinos exógenos para inducir cambios de masculinización o feminización.</p> <p>Artículo 3°. De la prohibición de la práctica de Cirugías de Afirmación de Género No podrán realizarse cirugías de afirmación de género y/o terapia hormonal de en menores de 18 años.</p>	<p><i>de Derechos Humanos ratificados por Colombia, la Constitución, la jurisprudencia de la Corte Constitucional sobre la materia y en la Ley 1751 de 2015.</i></p> <p>Se recomienda tener presente que las definiciones por su carácter técnico deben contar con un fundamento del mismo carácter, por tal razón, en línea con el Viceministerio, es indispensable reconocer la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas de Salud Relacionados (CIE) u los criterios técnicos pertinentes.</p> <p>El Viceministerio de Salud Pública y Prestación de Servicios, se pronunció frente al presente artículo, en el concepto técnico al proyecto de ley, así:</p> <p><i>“Se considera inviable, las definiciones contenidas en este artículo se alejan de los estándares establecidos en la jurisprudencia de la Corte Constitucional. Además, se alejan del consenso científico al ser contrarias a lo establecido en el CIE 11.”</i></p> <p>El Viceministerio de Salud Pública y Prestación de Servicios, se pronunció frente al presente artículo, en el concepto técnico al proyecto de ley, así:</p> <p><i>“Se considera inviable, los artículos 3 y 4 del proyecto de Ley 068 de 2023, dado que los artículos son contrarios a la jurisprudencia y normatividad actual en el reconocimiento de la autonomía y consentimiento del adolescente en la atención en salud.</i></p> <p><i>Tal como lo ha señalado la Corte Constitucional “Es claro que los menores de edad tienen derecho a la identidad de género, lo cual comprende el derecho a acceder a los tratamientos médicos de afirmación de género. Este reconocimiento también corresponde con el hecho de que el momento de ese autorreconocimiento de la identidad de género ocurre desde temprana edad (...) Por esa razón, la protección y reconocimiento de esa identidad por medio de procedimientos médicos no están</i></p>	<p><i>sujetos a cumplir determinada edad, ni existe ninguna evidencia científica que así lo sustente”.</i></p> <p><i>De acuerdo con lo expresado por la Corte Constitucional en la Sentencia C-900 de 2011, son los padres quienes en principio ostentan la facultad para autorizar la práctica de cualquier procedimiento o tratamiento médico en niños, niñas y adolescentes, advirtiendo que el consentimiento informado no es un poder absoluto sobre el menor, pues siempre se debe tener en cuenta su opinión.</i></p> <p><i>Sin embargo, como bien lo indica la misma Corte Constitucional: “dada la complejidad de las situaciones, es difícil el establecimiento de reglas generales”, por lo que, a la luz de lo dispuesto en su jurisprudencia, se tendrá que realizar una adecuada ponderación, frente a cada caso concreto, con el fin de establecer si los menores podrán dar o no, su consentimiento de forma directa.</i></p> <p><i>Al respecto del componente normativo el Ministerio de Salud y Protección Social en la Resolución 229 de 2020, - por el cual se definen los lineamientos de la carta de derechos y deberes de la persona afiliada y del paciente en el Sistema General de Seguridad Social en Salud ...- en aras de garantizar la autonomía y toma de decisiones de niños, niñas y adolescentes, y en particular frente a las decisiones relacionadas con la salud sexual y reproductiva, ha establecido lo siguiente:</i></p> <p><i>.2.4 A la autodeterminación, consentimiento y libre escogencia:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>4.2.4.5 A que, en caso de ser menores de 18 años, en estado de inconciencia o incapacidad para participar en la toma de decisiones, los padres o el representante legal del menor puedan consentir, desistir o rechazar actividades, intervenciones, insuflados, medicamentos, dispositivos, servicios, procedimientos o tratamientos. La decisión deberá siempre ser ponderada frente al mejor interés del menor.</i> - <i>4.2.4.6 Al ejercicio y garantía de los derechos sexuales y derechos reproductivos de forma segura y oportuna, abarcando la prevención de riesgos y de atenciones inseguras.</i> <p><i>Por lo anterior, salvo que una persona menor de 18 años se encuentre en estado de inconciencia o incapacidad para participar en la toma de decisiones los padres o el representante legal podrán participar en la toma de decisiones. La</i></p>
<p><i>decisión deberá siempre ser ponderada frente al mejor interés del menor.</i></p> <p><i>Ahora bien, si el niño, niña o adolescente, puede dar su consentimiento de manera directa, este deberá ser tenido en cuenta, sin la necesidad de establecerse un límite inferior de edad, cada caso deberá ser analizado en concreto, reconociéndose la autonomía y beneficencia.</i></p> <p><i>Frente al consentimiento sustituto, es importante señalar que la normativa no ha determinado de manera específica los criterios bajo los cuales este debe emitirse, no obstante lo que se ha establecido a nivel jurisprudencial respecto al mismo, es que deben concurrir dos principios: el de autonomía, que no es más que la voluntad del paciente en consentir el tratamiento y el de beneficencia, según el cual el Estado y los padres deben siempre optar por el bienestar del menor, sin que allí se mencione, que sea indispensable el consentimiento conjunto de los padres o que deba prevalecer el consentimiento de uno de los dos, frente al otro.</i></p> <p><i>Por lo anterior, una adolescente menor de 18 años podrá dar su consentimiento informado para la realización de procedimientos en salud, garantizando lo expuesto por la Corte Constitucional para el consentimiento informado:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Así, el consentimiento informado debe ser (i) libre, es decir, debe ser voluntario y sin que medie ninguna interferencia indebida o coacción, (ii) informado, en el sentido de que la información provista debe ser suficiente, esto es oportuna, completa, accesible, fidedigna y oficiosa- y en algunos casos, (iii) cualificado, criterio bajo el cual el grado de información que debe suministrarse al paciente para tomar su decisión se encuentra directamente relacionado con la complejidad del procedimiento y por lo tanto se exige un mayor grado de capacidad para ejercer el consentimiento, casos en los cuales también pueden exigirse formalidades para que dicho consentimiento sea válido, como que se dé por escrito. Además, requiere que el individuo pueda comprender de manera autónoma y suficiente las implicaciones de la intervención médica sobre su cuerpo...” Sentencia C-182/16</i> <p><i>En caso contrario de que el niño o la niña estén en estado de inconciencia o en incapacidad de expresar su voluntad, son los padres quienes en principio ostentan la facultad para autorizar la práctica de cualquier procedimiento o tratamiento médico, advirtiendo lo señalado por la Corte Constitucional que el consentimiento informado</i></p>	<p><i>no es un poder absoluto sobre el menor, pues siempre se debe tener en cuenta su opinión.</i></p> <p><i>Se cita algunas situaciones descritas por la Corte Constitucional al respecto:</i></p> <p><i>la Corte ha señalado que la protección prevalente de los derechos de los niños, niñas y adolescentes es una razón válida para restringir el derecho del paciente o de su representante legal a objetar la realización de un procedimiento médico. En razón de ello ha señalado que ciertas determinaciones de los padres o los tutores no son constitucionalmente legítimas, por ejemplo, por cuanto ponen en peligro la vida de los menores de 18 años. Sobre el particular ha privilegiado los derechos de los niños frente a las creencias religiosas.</i></p> <p><i>En la Sentencia T-411 de 1994 el médico tratante de una menor de edad interpuso acción de tutela en contra de los padres, con el fin de que se le amparara el derecho a la vida, consagrado en los artículos 11 y 44 de la Constitución Política. La madre había llevado a su consultorio a la niña, a quien le diagnosticó bronconeumonía, desnutrición y deshidratación, razón por la cual advirtió que debía ser hospitalizada inmediatamente. No obstante, no obtuvo su autorización por cuanto su culto religioso se lo impedía. La Corte consideró que no podía excluirse de la protección del Estado y de la sociedad a los niños, niñas o adolescentes, so pretexto de respetar las creencias religiosas de sus padres. Dijo entonces la Corte:</i></p> <p><i>“No puede así excluirse de la protección del Estado y de la sociedad a un menor so pretexto de respetar las creencias religiosas de sus padres por más acendradas que éstas se manifiesten, jurídicamente es inconcebible que se trate a una persona -en el caso sub examine una menor- como un objeto de los padres, pues su estatuto ontológico hace que se le deba reconocer, en todo momento, el derecho a la personalidad jurídica (Art. 14 C.P.), la cual comporta la titularidad de los derechos fundamentales, y principalmente de los derechos a la vida, a la integridad física, a la salud y al libre desarrollo de la personalidad. (...)</i></p> <p><i>Las creencias religiosas de la persona no pueden conducir al absurdo de pensar que, con fundamento en ellas, se pueda disponer de la vida de otra persona, o de someter a grave riesgo su salud, y su integridad física, máxime, como ya se dijo, cuando se trata de un menor de edad, cuya indefensión hace que el Estado le otorgue</i></p>	

<p>una especial protección, de conformidad con el artículo 13 superior."</p> <p>Una situación similar fue abordada por esta Corporación en la sentencia T-474 de 1996. Allí era el adolescente, a quien le faltaban pocos meses para llegar a la mayoría de edad, el que se negaba a recibir un tratamiento de quimioterapia. La Corte autorizó que el padre prestara el consentimiento, ya que la situación era extrema, debido a la urgencia y necesidad de ese tratamiento, y en el entendido de que el menor no se oponía a la ayuda médica como tal, sino exclusivamente a la transfusión que podrían efectuarle. Sostuvo que "El tratamiento era entonces necesario no sólo para amparar la vida y salud sino también para proteger la estabilidad emocional del menor, que ha entendido que de él en gran medida depende que cuente con la posibilidad de un futuro". Por consiguiente, en este caso, la Corte consideró que, debido a esas circunstancias, primaba el deber estatal y parental de proteger la vida del menor.</p> <p>En la Sentencia T-823 de 2002 la Corporación precisó que cuando el paciente es menor de edad y requiere con suma urgencia la realización de un procedimiento médico puede prescindirse del consentimiento. Sobre el particular dijo:</p> <p>"cualquier tipo de tratamiento, sea de carácter ordinario o invasivo, exige el consentimiento idóneo del paciente (bien sea manifestado de manera expresa o de forma tácita), so pena de incurrir en una actuación ilegal o ilícita susceptible de comprometer la responsabilidad médica. Sin embargo, existen situaciones excepcionales que legitiman a dichos profesionales para actuar sin consentimiento alguno, en acatamiento básicamente del principio de beneficencia. A saber: (i) En casos de urgencia, (ii) cuando el estado del paciente no es normal o se encuentre en condición de inconsciencia y carezca de parientes o allegados que lo suplan y; (iii) cuando el paciente es menor de edad."</p> <p>En igual sentido, en la Sentencia T-471 de 2005, la jurisprudencia reiteró que sólo en los casos de las personas mayores de edad la decisión de no aceptar la transfusión de sangre constituía un acto razonado y legítimo del accionante. En dicha oportunidad se sostuvo:</p> <p>"Reitera esta Sala de Revisión el criterio expuesto por la Corte Constitucional en la Sentencia T-474 de 1996, según el cual, en el Estado Social de Derecho, que reivindica al</p>	<p>hombre como individuo libre y autónomo, incurso en continuo proceso evolutivo, epicentro de la organización política, fin y no medio de las acciones del Estado, el consentimiento del paciente se erige como manifestación expresa del principio constitucional que reconoce en él un ser razonable, dotado de entendimiento que posibilita la realización de su libertad, pues es su "razón" la única que puede válidamente determinar, previa información sobre las características y posibles consecuencias de un determinado tratamiento médico, si lo acepta o no, decisión que será legítima y constitucional siempre que provenga de un individuo plenamente capaz y que con ella éste no incumpla con la obligación que tiene de brindarse a sí mismo el cuidado integral que su persona requiera, o con el deber de no infringir con sus decisiones daño a terceros o a la colectividad. (Subrayado fuera del texto)."</p> <p>Artículo 4°. De la prohibición de la Terapia Hormonal de Afirmación de Género. No podrán realizarse terapias hormonales de afirmación de género en menores de 18 años.</p> <p>Artículo 5°. Del deber del Estado de propender por el derecho a la Salud de las personas sometidas a la reafirmación de Género. De conformidad con la presente ley, la Comisión de Regulación en Salud (CRES) o quien haga sus veces, actualizará el Plan Obligatorio de Salud (POS), con el fin de incluir un protocolo de atención a las personas que deseen revertir los procesos de reafirmación de género.</p> <p>Es importante mencionar que el artículo 156 de la Ley 100 de 1993, literal c), dispone que los afiliados al Sistema de Salud recibirán un plan integral de protección que incluya la atención preventiva, médico-quirúrgica y medicamentos esenciales, que será denominado el Plan Obligatorio de Salud (POS). A pesar de que la norma conserva vigencia, actualmente se denomina Plan de Beneficios en Salud (PBS).</p> <p>El PBS está constituido por todas aquellas prestaciones que las EPS deben garantizar a sus afiliados a cambio del pago de una prima, denominada UPC. Por su parte, la UPC es el valor que el Estado, reconoce a las EPS por cada afiliado, de acuerdo con su edad, sexo, lugar de residencia y demás factores, con el fin de que garantice la prestación de servicios del PBS. Esta se financia con las cotizaciones realizadas por los afiliados y las demás fuentes establecidas en la ley.</p> <p>El Plan de Beneficios, está definido en el numeral 12 del artículo 2.1.1.3 del DUR 780 de 2016, así:</p>
<p>"12. Plan de beneficios: Es el conjunto de tecnologías en salud a que tienen derecho los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud definido conforme a la normativa vigente, el cual será modificado y tendrá el alcance que se determine en la reglamentación que expida el Ministerio de Salud y Protección Social en desarrollo de lo establecido en el artículo 15 de la Ley 1751 de 2015."</p> <p>En cuanto a la actualización del PBS, el artículo 25 de la Ley 1438 de 2001 dispone que deberá realizarse de manera integral una vez cada dos años, atendiendo los cambios en el perfil epidemiológico de la población, la disponibilidad de recursos, el equilibrio y los medicamentos no explícitos dentro de él.</p> <p>De acuerdo a la normatividad anterior, la actualización del Plan de Beneficios en Salud, se realiza conforme a unos criterios técnicos que analiza el Ministerio de Salud y Protección social. Adicionalmente, la Comisión de Regulación en Salud, fue liquidada por medio del Decreto No.2560 de 2012. Por lo tanto, el artículo tiene imprecisiones normativas y técnicas, con las cuales es inviable su aprobación.</p> <p>Por otro lado, el Viceministerio de Salud Pública y Prestación de Servicios, se pronunció frente al presente artículo, en el concepto técnico al proyecto de ley, así:</p> <p>"No es viable el artículo, dado que las recomendaciones de la evidencia junto con las tecnologías en salud que se adapten para la prestación de los servicios de salud a personas Trans deben cumplir con lo establecido en el artículo 15 de la Ley Estatutaria de la Salud, y en especial para su financiación:</p> <p>Artículo 15. Prestaciones de salud. El Sistema garantizará el derecho fundamental a la salud a través de la prestación de servicios y tecnologías, estructurados sobre una concepción integral de la salud, que incluya su promoción, la prevención, la paliación, la atención de la enfermedad y rehabilitación de sus secuelas. En todo caso, los recursos públicos asignados a la salud no podrán destinarse a financiar servicios y tecnologías en los que se advierta alguno de los siguientes</p>	<p>criterios: a) Que tengan como finalidad principal un propósito cosmético o suntuario no relacionado con la recuperación o mantenimiento de la capacidad funcional o vital de las personas; b) Que no exista evidencia científica sobre su seguridad y eficacia clínica; c) Que no exista evidencia científica sobre su efectividad clínica; d) Que su uso no haya sido autorizado por la autoridad competente; e) Que se encuentren en fase de experimentación; f) Que tengan que ser prestados en el exterior. Los servicios o tecnologías que cumplan con esos criterios serán explícitamente excluidos por el Ministerio de Salud y Protección Social o la autoridad competente que determine la ley ordinaria, previo un procedimiento técnico-científico, de carácter público, colectivo, participativo y transparente. En cualquier caso, se deberá evaluar y considerar el criterio de expertos independientes de alto nivel, de las asociaciones profesionales de la especialidad correspondiente y de los pacientes que serían potencialmente afectados con la decisión de exclusión. Las decisiones de exclusión no podrán resultar en el fraccionamiento de un servicio de salud previamente cubierto, y ser contrarias al principio de integralidad e interculturalidad. Para ampliar progresivamente los beneficios la ley ordinaria determinará un mecanismo técnico-científico, de carácter público, colectivo, participativo y transparente.</p> <p>De igual manera, se recuerda que, para garantizar el derecho fundamental a la salud en Colombia, se dispone de un paquete de servicios y tecnologías que han sido reglamentadas a través de la Resolución 2366 de 2023 y financiadas con recursos de la Unidad de Pago por Capitación - UPC, a las cuales tienen derecho todos los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud en Colombia. Para acceder a estas intervenciones y tecnologías en salud es importante encontrarse afiliado(a) a cualquiera de los regímenes de seguridad social en salud. Existen dos regímenes para cubrir a la población colombiana, Contributivo y Subsidiado. Por lo anterior, toda persona debe estar afiliada a cualquiera de los dos regímenes en salud previamente señalados.</p> <p>Para el acceso a los servicios y tecnologías en salud financiadas con recursos de la UPC no hay preexistencias. Esto significa que, si al afiliarse la persona tiene enfermedades o condiciones anteriores, éstas deben ser atendidas integralmente por la EPS.</p> <p>Cualquier persona sin importar su edad, sexo,</p>

<p><i>orientación sexual o diversidad de género, y que se encuentre afiliada al Sistema General de Seguridad Social en Salud puede acceder a la atención en salud que requiera. En la Resolución 2366 de 2023 se establecen los mecanismos de acceso:</i></p> <p>- Artículo 11. Puerta de entrada al sistema financiada con recursos de la UPC. El acceso primario a los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la UPC se hará en forma directa, a través del servicio de urgencias o por los servicios de consulta externa médica, odontológica general, enfermería profesional o psicología. Podrán acceder en forma directa a los servicios de consulta especializada de pediatría las personas menores de 18 años, obstetricia para las pacientes obstétricas durante todo el embarazo y puerperio o medicina familiar para cualquier persona, sin requerir remisión por parte del profesional de puerta de entrada aquí señalado, cuando la oferta disponible así lo permita.</p> <p>-Artículo 12. Acceso a servicios especializados de salud. Los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la UPC cubren la atención de todas las especialidades médico-quirúrgicas, aprobadas para su prestación en el país.</p> <p>Para acceder a los servicios especializados de salud, se requiere la remisión por medicina general, odontología general, enfermería profesional, psicología o por cualquiera de las especialidades definidas como puerta de entrada al sistema en el artículo 11 de este acto administrativo, conforme con la normatividad vigente sobre referencia y contrarreferencia, sin que ello se constituya en barrera para limitar el acceso a la atención por médico general, odontología general, enfermería profesional o psicología, cuando el recurso especializado no sea accesible por condiciones geográficas o de ausencia de oferta en el municipio de residencia.</p> <p>De requerirse interconsulta al especialista, el usuario deberá continuar siendo atendido por el profesional de puerta de entrada, en los términos del artículo 11 del presente acto administrativo, a menos que el especialista recomiende lo contrario en su respuesta.</p> <p>El afiliado que haya sido diagnosticado y requiera periódicamente de servicios especializados, podrá acceder directamente a dicha consulta especializada, sin necesidad de remisión por el profesional de puerta de entrada. Cuando en el</p>	<p><i>municipio de residencia del paciente no se cuente con el servicio requerido, será remitido al municipio más cercano o de más fácil acceso que cuente con dicho servicio</i></p> <p>Ahora bien, para las condiciones relacionadas con la afirmación de género y manifestadas por las personas TRANS, actualmente se encuentra disponibles CUPS para facilitar el acceso a las tecnologías en salud a aquellas personas que amparadas en el derecho a la identidad de género desean transitar, detransicionar o retrasitar.</p> <p>Por lo anterior, las EPS o las entidades similares que reemplacen sus funciones, no pueden negar el acceso a la atención en salud y la continuidad del proceso de afirmación o reafirmación de género que requieran las personas TRANS. Tal como lo ha expresado la Corte Constitucional en la Sentencia T-218 de 2022:</p> <p>- Es importante el componente de calidad e idoneidad profesional del derecho a la salud, lo cual implica que los servicios deben ser apropiados desde el punto de vista técnico y médico.</p> <p>- Las transiciones de género se manifiestan en los ámbitos emocional, mental y físico al momento de autoidentificarse, lo cual exige un cuidado en salud apropiado y oportuno.</p> <p>- El sistema de salud debe brindar un servicio eficaz, oportuno e integral para hacer posible la reafirmación de género.</p> <p>- Las personas transgénero tienen derecho a acceder a los servicios de salud que sean prescritos por el médico tratante en el marco de ese proceso de reafirmación. En este escenario la intervención médica no está dirigida a reafirmar o comprobar la realidad de esa identidad, sino que es "un medio para hacer efectivo el derecho a la autonomía individual, que comprende el derecho de toda persona a que sus adscripciones identitarias, entre ellas las que definen su identidad sexual y de género, sean respetadas y reconocidas por los demás".</p> <p>- Todo obstáculo que le impida a la persona ser aquella que quiere ser y edificar un plan de vida autónomo o que restrinja su derecho a manifestar su identidad de género es una vulneración de sus derechos fundamentales.</p> <p>- Los procedimientos médicos ordenados por los profesionales de la salud para la</p>
<p><i>afirmación de género no pueden negarse con base en que la falta de su práctica no pone en riesgo la salud e integridad del usuario o que constituyen procedimientos eminentemente cosméticos.</i></p> <p>Adicionalmente, en caso de que el médico tratante considere que se requieren otras tecnologías en salud (medicamentos, procedimientos, dispositivos, servicios entre otros) y no sean financiadas con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC), dichas tecnologías se deberán prescribir y reportar por el mecanismo de protección individual tanto para el régimen contributivo y subsidiado respectivamente. El mecanismo de protección individual es el conjunto de servicios y tecnologías de salud que no se encuentran financiados a través de la UPC, pero que están autorizadas en el país por la autoridad competente."</p> <p>Artículo 6°: Del deber de consejería para adultos interesados en practicarse procedimientos de reafirmación de género. Será requisito previo para el inicio de un tratamiento de disforia de género para adultos, que el paciente reciba una consejería en la que se le describa el procedimiento, su impacto físico y psicológico, su carácter irreversible, sus costos directos e indirectos y demás información disponible de acuerdo con fuentes científicas reputadas. Dicha consejería debe hacerse en por lo menos dos ocasiones en un periodo superior a seis meses entre una y otra.</p> <p>Artículo 7°. Vigencia. La presente ley rige a partir de la fecha de su promulgación y deroga todas las normas que le sean contrarias.</p> <p>El Viceministerio de Salud Pública y Prestación de Servicios, se pronunció frente al presente artículo, en el concepto técnico del proyecto de ley, así:</p> <p>"No se considera viable el artículo ya que la Ley 23 de 1981 en sus artículos 10, 13, 14, 15 y 16 desarrollados mediante el Decreto 3380 de 1981 se establece obligaciones y limitaciones al ejercicio de la medicina respecto de la correcta asesoría que debe brindar el personal médico y la obtención del consentimiento de los pacientes sobre los procedimientos que los primeros realicen sobre los segundos.</p> <p>Por otro lado, establecer una doble asesoría constituye una barrera adicional y discriminatoria que los pacientes trans deberían enfrentar en la garantía del servicio de salud. Las barreras en la atención en salud que afrontan las personas trans han sido estudiadas en diversas oportunidades por la Corte Constitucional por lo que establecer un paso adicional sería una carga desproporcionada que recae sobre las personas trans respecto de la población cisgénero."</p> <p>El Viceministerio de Salud Pública y Prestación de Servicios, se pronunció frente al presente artículo, en el concepto técnico del proyecto de ley, así:</p> <p>"Sin observaciones técnicas al respecto por tratarse de aspecto de forma del proyecto de ley."</p>	<p>Teniendo en cuenta el análisis jurídico anterior, se puede concluir sobre el proyecto de Ley No.068 de 2023 Senado, que es INCONVENIENTE, de acuerdo a las siguientes conclusiones:</p> <p>3.1. El Viceministerio de Salud Pública y Prestación de Servicios, concluyó en el concepto técnico al proyecto de ley, lo siguiente:</p> <p>"En atención a los argumentos presentados el proyecto de ley se considera INCONVENIENTE. En concordancia con las Sentencias T-552 de 2013 y T-675 de 2017, y en especial en la Sentencia T- 218 de 2022, en la medida en que se debe reconocer— "que los menores de edad tienen derecho a la identidad de género, lo cual comprende el derecho a acceder a los tratamientos médicos de afirmación de género. Este reconocimiento también corresponde con el hecho de que el momento de ese autorreconocimiento de la identidad de género ocurre desde temprana edad (...) Por esa razón, la protección y reconocimiento de esa identidad por medio de procedimientos médicos no están sujetos a cumplir determinada edad, ni existe ninguna evidencia científica que así lo sustente". Además de los instrumentos internacionales de derechos humanos ratificados por Colombia sobre el acceso de los menores de edad en la garantía de sus derechos."</p> <p>3.2. La regulación de los procedimientos médicos que atienden la disforia de género debe estar sometida a los procedimientos técnicos y normativos, además de contar con evidencia científica, por tal razón, es importante que las disposiciones propuestas en el proyecto cuenten con el respaldo técnico científico, de lo contrario no es viable su aprobación.</p> <p>En estos términos, se emite el concepto institucional, componente jurídico, por parte de la Dirección Jurídica del Ministerio de Salud y Protección Social en lo relativo a la iniciativa de la referencia.</p> <p>Cordialmente,</p> <p> Firmado digitalmente por Rodolfo Enrique Salas Figueroa</p> <p>RODOLFO ENRIQUE SALAS FIGUEROA Director Jurídico</p> <p>RODOLFO ENRIQUE SALAS FIGUEROA Director Jurídico</p>
<p>3. Conclusiones</p>	<p>Anexo(s): Concepto técnico Viceministerio de Salud Pública y Prestación de Servicios radicado 202416400168273.</p>

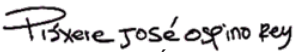
Comisión Séptima Constitucional Permanente

LA COMISIÓN SÉPTIMA CONSTITUCIONAL PERMANENTE DEL HONORABLE SENADO DE LA REPÚBLICA. - Bogotá D.C., el día doce (12) del mes de junio del año dos mil veinticuatro (2024) - En la presente fecha se autoriza la publicación en Gaceta del Congreso de la República, las siguientes consideraciones:

CONCEPTO: Ministerio de Salud y Protección Social
REFRENDADO POR: Rodolfo Enrique Salas Figueroa
NÚMERO DEL PROYECTO DE LEY: 068 de 2023 Senado
TÍTULO DEL PROYECTO: "Por medio de la cual se regulan los procedimientos médicos que atienden la disforia de género y se dictan otras disposiciones – Ley niños, no experimento"
NÚMERO DE FOLIOS: 19
RECIBIDO EL DÍA: 12 de junio de 2024
HORA: 08:51 A.M.

Lo anterior, en cumplimiento de lo ordenado en el inciso 5º del artículo 2º de la Ley 1431 de 2011.

El Secretario,


PRAXERE JOSÉ OSPINO REY
 Secretario General Comisión Séptima
 Senado de la República

CONCEPTO JURÍDICO DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN AL PROYECTO DE LEY ORDINARIA NÚMERO 183 DE 2023 SENADO

por medio de la cual se dictan lineamientos en la prestación del servicio de salud en la Disforia de Género y su prevención; se prohíben los tratamientos de reasignación de género, su difusión y orientación en los menores de 18 años y se dictan otras disposiciones.

<p>Bogotá D.C., 30 de mayo de 2024</p> <p>Doctor, GREGORIO ELJACH PACHECO Secretario General del Senado Congreso de la República secretario.general@senado.gov.co Carrera 7 No. 8-68 Bogotá D.C.</p> <p>ASUNTO: Radicado 202342302975412, concepto institucional componente jurídico al proyecto de ley ordinaria 183 de 2023 Senado "Por medio de la cual se dictan lineamientos en la prestación del servicio de salud en la Disforia de Género y su prevención; se prohíben los tratamientos de reasignación de género, su difusión y orientación en los menores de 18 años y se dictan otras disposiciones".</p> <p>Respetado doctor Eljach,</p> <p>Con relación al radicado del asunto, frente a la solicitud de comunicar las consideraciones pertinentes respecto al Proyecto de Ley 183 de 2023 Senado "Por medio de la cual se dictan lineamientos en la prestación del servicio de salud en la Disforia de Género y su prevención; se prohíben los tratamientos de reasignación de género, su difusión y orientación en los menores de 18 años y se dictan otras disposiciones" que cuenta con ponencia para primer debate en senado pendiente por discutir, esta Dirección Jurídica en ejercicio de las competencias que le asisten, en especial la prevista en el artículo 3, de la Resolución 879 de 2023, sin perjuicio de los comentarios que estimen pertinentes realizar otras autoridades para las cuales este tema resulte sensible, formula las siguientes observaciones conforme a las argumentaciones que se expondrán a continuación:</p> <p>1. Antecedentes</p> <p>La Dirección Jurídica del Ministerio de Salud y Protección Social, recibió el memorando radicado 202416400168743 del Viceministro de Salud Pública y Prestación de Servicios, por medio del cual remitió el concepto técnico unificado,</p>	<p>consolidado y actualizado en un único radicado contentivo del documento en formatos editables y acompañado de los anexos enunciados en el artículo 8 de la Resolución 879 de 2023 "Por la cual se establecen directrices para el trámite y emisión de conceptos institucionales a los proyectos de ley y de actos legislativos que cursan en el Congreso de la República y en relación con sus posibles objeciones presidenciales", del proyecto de Ley 183 de 2023 Senado "Por medio de la cual se dictan lineamientos en la prestación del servicio de salud en la Disforia de Género y su prevención; se prohíben los tratamientos de reasignación de género, su difusión y orientación en los menores de 18 años y se dictan otras disposiciones".</p> <p>2. Concepto institucional, componente jurídico</p> <p>Una vez revisado y analizado el concepto técnico unificado, consolidado y actualizado suscrito por el Viceministro de Salud Pública y Prestación de Servicios y la última Gaceta del Congreso No. 124 del 26 de febrero de 2024, que contiene el informe de ponencia para primer debate del proyecto de Ley Ordinaria No.183 de 2023 Senado "Por medio de la cual se dictan lineamientos en la prestación del servicio de salud en la Disforia de Género y su prevención; se prohíben los tratamientos de reasignación de género, su difusión y orientación en los menores de 18 años y se dictan otras disposiciones"; se procedió a revisar el texto del proyecto de ley.</p> <p>De conformidad con lo anterior, se presenta a continuación las observaciones desde un punto de vista jurídico, sobre el texto del proyecto de Ley No.183 de 2023 Senado radicado por la H.S. Lorena Rios Cuellar del partido Colombia Justa Libres, H.S. Paola Holguín Moreno del partido Centro Democrático, H.S. María Fernanda Cabal del partido Centro Democrático, H.S. Soledad Tamayo Tamayo del partido Conservador, H.S. Josué Alirio Barrera Rodríguez del partido Centro Democrático, H.S. Honorio Henríquez Pinedo del partido Centro Democrático, H.R. José Jaime Uscátegui Pastrana del partido Centro Democrático, el 04 de octubre de 2023, que fue asignado a la Comisión Séptima Constitucional Permanente:</p> <p>2.1 Consideraciones del Viceministerio de Salud Pública y Prestación de Servicios</p> <p>El componente jurídico se construye sobre la base de las consideraciones técnicas del Viceministerio, que se encuentran en el concepto técnico al proyecto de Ley 183 de 2023 S, por tal razón, se traerá a colación su criterio.</p> <p>Ahora bien, respecto del texto del proyecto de ley, el Viceministerio realiza unos comentarios generales frente al articulado, así:</p> <p>"2. CONSIDERACIONES</p> <p>2.1. Comentarios al Articuloado</p> <p><i>Bajo un enfoque de derechos, tanto los tratados internacionales ratificados por Colombia como la Constitución Política establecen el deber que tiene el Estado de garantizar el derecho a la salud de los menores de edad trans. Al respecto, la Convención sobre los Derechos del Niño, ratificada en Colombia mediante la Ley 12 de 1991, contiene en su artículo 8º dos previsiones importantes para el presente concepto sobre el Proyecto de Ley 183 de 2023, a saber:</i></p>
---	---

"1. Los Estados Partes se comprometen a respetar el derecho del niño a preservar su identidad, incluidos la nacionalidad, el nombre y las relaciones familiares de conformidad con la ley sin injerencias ilícitas. 2. Cuando un niño sea privado ilegalmente de algunos de los elementos de su identidad o de todos ellos, los Estados Partes deberán prestar la asistencia y protección apropiadas con miras a restablecer rápidamente su identidad".

En esta misma lógica, se desarrolla una concepción según la cual los niños, niñas y adolescentes son sujetos activos en el ejercicio de sus derechos, que merecen una especial protección por su vulnerabilidad, pero garantizando siempre su autonomía progresiva, dejando de lado concepciones que planteaban relaciones verticales con los adultos y el Estado, donde estaban sometidos a un grado casi total de tutela. Al respecto, en la Observación General número 13 del Comité de los Derechos del Niño de la Organización de Naciones Unidas dispone que los menores de edad no podrán ser objeto de ningún tipo de violencia, por lo que "los Estados parte deben combatir la discriminación contra los grupos de niños vulnerables o marginados incluyendo entre ellos los que son (...) transgénero", buscando preservar y proteger su identidad de injerencias ilícitas, logrando una tutela en la identidad de género. Por otra parte, la Observación General número 12 del mismo Comité, dispone que los menores de edad no deben probar una capacidad previa para que su opinión sobre asuntos que les conciernen sean tomadas en cuenta, al expresar que: "3. No existe un límite de edad para que los menores de 18 años manifiesten su libre opinión en todos los asuntos que los afectan, aún más, el Comité desaconseja que los Estados fijen una edad para restringir su derecho a ser escuchados". Entre los asuntos que los afectan directamente se encuentran la determinación autónoma de su propia identidad.

A su vez, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos mediante comunicado de prensa 353 de 2021 se mostró preocupada por iniciativas legislativas en la región que, desde enfoque patologizantes y violentos, buscan restringir los derechos de las personas trans menores de edad. Al respecto la CIDH afirmó que:

"(...) se recibió información sobre la iniciativa de ley No. 5940 en Guatemala, que reformaría leyes ordinarias con el supuesto fin de proteger a la niñez y adolescencia de llamados "trastornos de la identidad de género", perpetuando la noción patologizante que, de manera histórica, ha motivado actos de violencia y discriminación contra las personas trans, no binarias y de género diverso. La CIDH recuerda la situación de especial vulnerabilidad de niñas, niños y adolescentes trans, no binarias y de género diverso, quienes experimentan una mayor exposición a la discriminación, al acoso y a la violencia física, sexual y psicológica en las escuelas, en el seno de las familias y en ambientes comunitarios. En el informe sobre Personas Trans y de Género Diverso y sus DESCA, se destaca que los ambientes educativos hostiles contra la niñez y adolescencia trans motivan la deserción escolar y profundiza la exclusión social.

En el mismo sentido, la CIDH recuerda que, a la luz de la Opinión Consultiva No. 24/17 de la Corte Interamericana, los estándares sobre derecho a la identidad de género son plenamente aplicables en favor de la niñez y adolescencias. Por lo que, reitera su llamado a los Estados de la región a garantizar el reconocimiento de las identidades de género de las personas trans, no binarias y de género diverso a la luz de los estándares interamericanos."

En la Sentencia T-218 de 2022 la Sala Sexta de Revisión, con ponencia de la exmagistrada Gloria Stella Ortiz Delgado, señaló que la conducta de la profesional de la salud y la clínica donde fue atendido un joven de 16 años que manifestó su deseo de iniciar terapia de reemplazo hormonal constituye no solo una violación del derecho a la salud del menor de edad, sino también una vulneración de sus derechos a la identidad de género y a la dignidad humana e incumple la obligación de respetar la concepción autónoma de la persona y de brindarle un trato acorde con ella. "Es claro que los menores de edad tienen derecho a la identidad de género, lo cual comprende el derecho a acceder a los tratamientos médicos de afirmación de género. Este reconocimiento también corresponde con el hecho de que el momento de ese autorreconocimiento de la identidad de género ocurre desde temprana edad (...). Por esa razón, la protección y reconocimiento de esa identidad por medio de procedimientos médicos no están sujetos a cumplir determinada edad, ni existe ninguna evidencia científica que así lo sustente", indicó la sentencia. Además, el

reconocimiento y la protección de las manifestaciones de la identidad de género no pueden supeditarse a pruebas físicas, médicas o psicológicas que comprueben, refrenden o avalen esa identidad construida por cada sujeto.

Frente al derecho a la salud de las personas Trans, el Alto Tribunal explicó que1:

- Es importante el componente de calidad e idoneidad profesional del derecho a la salud, lo cual implica que los servicios deben ser apropiados desde el punto de vista técnico y médico.
- Las transiciones de género se manifiestan en los ámbitos emocional, mental y físico al momento de autoidentificarse, lo cual exige un cuidado en salud apropiado y oportuno.
- El sistema de salud debe brindar un servicio eficaz, oportuno e integral para hacer posible la reafirmación de género.
- Las personas transgénero tienen derecho a acceder a los servicios de salud que sean prescritos por el médico tratante en el marco de ese proceso de reafirmación. En este escenario la intervención médica no está dirigida a refrendar o comprobar la realidad de esa identidad, sino que es "un medio para hacer efectivo el derecho a la autonomía individual, que comprende el derecho de toda persona a que sus adscripciones identitarias, entre ellas las que definen su identidad sexual y de género, sean respetadas y reconocidas por los demás".
- Todo obstáculo que le impida a la persona ser aquella que quiere ser y edificar un plan de vida autónomo o que restrinja su derecho a manifestar su identidad de género es una vulneración de sus derechos fundamentales.
- Los procedimientos médicos ordenados por los profesionales de la salud para la afirmación de género no pueden negarse con base en que la falta de su práctica no pone en riesgo la salud e integridad del usuario o que constituyen procedimientos eminentemente cosméticos.

La Corte Constitucional también ha precisado la importancia de garantizar la autonomía y consentimiento de las niñas, niños, y adolescentes frente a las intervenciones en salud, en la Sentencia C 900/11, en particular en el análisis concreto del caso, se advierte lo siguiente:

3.3 En el caso de los niños, niñas y adolescentes, en principio, corresponde a quienes ejercen la patria potestad prestar su consentimiento para la práctica de las distintas intervenciones quirúrgicas o tratamientos terapéuticos indispensables para la recuperación o rehabilitación de un estado patológico, a través del denominado consentimiento sustituto. No obstante, esta facultad no es absoluta, y por el contrario: (i) debe garantizarse que la opinión del niño sea consultada, de acuerdo a su edad y madurez y (ii) bajo ciertas circunstancias resulta indispensable el consentimiento informado del menor de 18 años, en aras de salvaguardar el derecho al libre desarrollo de la personalidad, la proyección de la identidad y autonomía personal y, en últimas, la vida digna, especialmente en aquellos procedimientos altamente invasivos y definitivos.

En este orden de ideas, se ha dicho que, en esta clase de procedimientos, el paciente, sin importar su edad, tiene derecho a decidir qué es lo que más le conviene, sin que el Estado, ni la sociedad, puedan imponerle un específico procedimiento médico sobre otro, siempre que tenga el raciocinio necesario para entender su situación y decidir conforme a ese entendimiento (Cf. Ver- T-560 A de 2007).

Es decir, las reglas sobre capacidad consagradas en la legislación civil no son trasladables para determinar la plausibilidad del consentimiento en los casos de los niños, niñas y adolescente, en relación con las intervenciones médicas. Lo anterior por cuanto no sólo la Constitución, como el ordenamiento interno e internacional les reconoce el derecho a ser escuchados en todos los asuntos que los afecten, sino que además el concepto de autonomía supone el reconocimiento de la dignidad humana por parte del Estado y de la sociedad.

En atención a los argumentos presentados con anterioridad, frente a la atención médica y el derecho a la salud de las personas Trans, este ministerio se permite emitir las siguientes recomendaciones y propuestas de articulado."

Adicionalmente, el Viceministerio de Salud Pública y Prestación de Servicios, se refiere a la normatividad relacionada al objeto del proyecto de ley en trámite:

"2.2. Normatividad Relacionada

Requisito	Directriz de cumplimiento
Ley 1438 de 2011 "Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones".	<ul style="list-style-type: none"> • Artículo 94. Referentes basados en evidencia científica. Son los estándares, guías, normas técnicas, conjuntos de acciones o protocolos que se adopten para una o más fases de la atención como promoción de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad, para la atención de una situación específica de la salud, basados en evidencia científica. Incluyen principalmente las evaluaciones de tecnologías en salud y las guías de atención integral que presentan el conjunto de actividades, procedimientos, intervenciones, medicamentos e insumos o dispositivos que procuran que la atención sea de calidad, segura y costo-efectiva. • Artículo 96. De las guías de atención. La autoridad competente desarrollará como referentes basados en evidencia científica guías de atención sobre procedimientos, medicamentos y tratamientos de acuerdo con los contenidos del Plan de Beneficios. Las guías médicas serán desarrolladas por la autoridad competente en coordinación con los profesionales de la salud, las sociedades científicas, los colegios de profesionales y las facultades de salud.
Ley 1751 de 2015 "por la cual se regula el derecho fundamental de la salud"	<ul style="list-style-type: none"> • Artículo 17. Autonomía profesional. "Se garantiza la autonomía de los profesionales de la salud para adoptar decisiones sobre el diagnóstico y tratamiento de los pacientes que tienen a su cargo. Esta autonomía será ejercida en el marco de esquemas de autorregulación, la ética, la racionalidad y la evidencia científica. Se prohíbe todo constreñimiento, presión o restricción del ejercicio profesional que atente contra la autonomía de los profesionales de la salud, así como cualquier abuso en el ejercicio profesional que atente contra la seguridad del paciente".
Decreto 1011 de 2006 "por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud."	<ul style="list-style-type: none"> • Artículo 32. - Auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención de salud numeral 2. La comparación entre la calidad observada y la calidad esperada, la cual debe estar previamente definida mediante guías y normas técnicas, científicas y administrativas.
	4.6. DEFINICIONES DEL ESTÁNDAR DE PROCESOS PRIORITARIOS:

Resolución 3100 de 2019, Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud	<ul style="list-style-type: none"> • Guía de práctica clínica. Documento informativo que incluye recomendaciones dirigidas a optimizar el cuidado del paciente, con base en una revisión sistemática de la evidencia y en la evaluación de los beneficios y daños de distintas opciones en la atención a la salud. • Protocolo de atención. Secuencia lógica y detallada de un conjunto de actividades, conductas o procedimientos a desarrollar para la atención de una situación específica de salud en un entorno determinado, el cual permite poca o ninguna variación de las acciones realizadas por parte del personal que interviene en la atención. Incluye aquellos protocolos definidos por el prestador de servicios de salud y los establecidos en la normatividad que regula la materia como de obligatorio cumplimiento. • 11.1.5. Estándar de procesos prioritarios: • 6. El prestador de servicios de salud cuenta con información documentada de las actividades y procedimientos que se realizan en el servicio acordes con su objeto, alcance y enfoque diferencial, mediante guías de práctica clínica- GPC, procedimientos de atención, protocolos de atención y otros documentos que el prestador de servicios de salud determine, dicha información incluye talento humano, equipos biomédicos, medicamentos y dispositivos médicos e insumos requeridos. • 7. La información documentada es conocida mediante acciones de formación continua por el talento humano encargado y responsable de su aplicación, incluyendo el talento humano en entrenamiento, y existe evidencia de su socialización. • 8. Las guías de práctica clínica y protocolos a adoptar son en primera medida los que disponga el Ministerio de Salud y Protección Social. En caso de no estar disponibles, o si existe nueva evidencia científica que actualice alguna o algunas de las recomendaciones de las guías de práctica clínica o requerimientos de los protocolos, el prestador de servicios de salud adopta, adapta o desarrolla guías de práctica clínica o protocolos basados en evidencia científica, publicados nacional o internacionalmente. • 9. El prestador de servicios de salud de acuerdo con las patologías más frecuentes en el servicio define la guía o guías de práctica clínica a adoptar, o adaptar o desarrollar. • 10. El prestador de servicios de salud cuenta con información documentada de la adopción, o adaptación o desarrollo de guías práctica clínica o protocolos basados en evidencia científica.
Resolución 2366 de 2023 Por la cual se actualizan integralmente los	<ul style="list-style-type: none"> • Artículo 4. Referentes de la actualización. Los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la UPC requieren haber surtido los procesos de Evaluación de Tecnologías en Salud (ETES), o análisis de grupos terapéuticos o del mercado, o análisis de tecnologías derivadas de recomendaciones de Guías de Práctica

servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC)	Clinica (GPC), adoptadas por este Ministerio, así como otros análisis que se consideren necesarios y la toma de decisión por parte de la autoridad competente. Parágrafo. La mención de tecnologías en Guías de Práctica Clínica (GPC), Guías de Atención Integral (GAI), normas técnicas, protocolos, lineamientos técnicos u operativos, no implica su financiación con recursos de la UPC. C.
---	--

2.2 Consideraciones jurídicas del proyecto de ley

2.2.1. Consideraciones generales

El objeto del proyecto de ley es establecer lineamientos en la prestación del servicio de salud para la disforia de género en menores de 18 años, prevenir la difusión y orientación de los tratamientos de reasignación de género, bloqueadores de pubertad, tratamiento hormonal cruzado y cirugía de afirmación, con disforia de género y fortalecer las redes de apoyo para los menores y sus familias. Esta materia se pretende regular por medio de una ley ordinaria, lo cual es acertado pues no se encuentra sujeta a reserva de ley estatutaria u orgánica. En ese sentido, el objeto general del proyecto de ley es competencia del legislador ordinario, ya que, en principio, todos los temas pueden ser regulados por el Congreso mediante ley, en concordancia con el principio de legalidad o de cláusula general de competencia del congreso, que ha sido explicado en la Sentencia C-507 de 2014, con Magistrado Ponente Dr. Mauricio González Cuervo, así:

"La expresión reserva de ley tiene varios significados o acepciones, en primer lugar se habla de reserva general de ley en materia de derechos fundamentales, para hacer referencia a la prohibición general de que se puedan establecer restricciones a los derechos constitucionales fundamentales en fuentes diferentes a la ley. Sólo en normas con rango de ley se puede hacer una regulación principal que afecte los derechos fundamentales. En segundo lugar la expresión reserva de ley se utiliza como sinónimo de principio de legalidad, o de cláusula general de competencia del Congreso, la reserva de ley es equívoca a indicar que en principio, todos los temas pueden ser regulados por el Congreso mediante ley, que la actividad de la administración (a través de su potestad reglamentaria) debe estar fundada en la Constitución (cuando se trate de disposiciones constitucionales con eficacia directa) o en la ley (principio de legalidad en sentido positivo). Y en tercer lugar, reserva de ley es una técnica de redacción de disposiciones constitucionales, en las que el constituyente le ordena al legislador que ciertos temas deben ser desarrollados por una fuente específica: la ley. En este último sentido todos los preceptos constitucionales en los que existe reserva de ley imponen la obligación que los aspectos principales, centrales y esenciales de la materia objeto de reserva estén contenidos (regulados) en una norma de rango legal. Es decir, en la ley en cualquiera de las variantes que pueden darse en el Congreso de la República, decretos leyes, o decretos legislativos. Las materias que son objeto de reserva de ley pueden ser "delegadas" mediante ley de facultades extraordinarias al Ejecutivo para que sea éste quien regule la materia mediante decretos leyes. Pero las materias objeto de reserva de ley no pueden ser "deslegalizadas", esto es, el legislador no puede delegar al Ejecutivo que regule esa materia mediante reglamento, en desarrollo del artículo 189.11 de la Constitución."

2.2.2 Consideraciones específicas

En el presente acápite se realizan observaciones a algunos artículos del proyecto de ley, teniendo en cuenta el criterio técnico del Viceministerio:

Artículo	Observación				
Artículo 1. Objeto. El objeto de la presente ley es establecer lineamientos en la prestación del servicio de salud para la disforia de género en menores de 18 años, prevenir la difusión y orientación de los tratamientos de reasignación de género, bloqueadores de pubertad, tratamiento hormonal cruzado y cirugía de afirmación, con disforia de género y fortalecer las redes de apoyo para los menores y sus familias.	El Viceministerio de Salud Pública y Prestación de Servicios, en el concepto técnico al proyecto de ley, se pronuncia frente al presente artículo, así: "No es viable el articulado, dado que se pretende prohibir por vía legislativa el acceso a la atención en salud de niñas, niños y adolescentes, vulnerando lo establecido en la Ley estatutaria de la Salud 1751 de 2015, Art. 10. Las personas tienen los siguientes derechos relacionados con la prestación del servicio de salud: - a) A acceder a los servicios y tecnologías de salud, que le garanticen una atención integral, oportuna y de alta calidad. Así mismo, la Ley estatutaria de la salud ha establecido que niños, niñas y adolescentes son sujetos de especial protección - artículo 11 - Sujetos de especial protección. La atención de niños, niñas y adolescentes, mujeres en estado de embarazo, desplazados, víctimas de violencia y del conflicto armado, la población adulta mayor, personas que sufren de enfermedades huérfanas y personas en condición de discapacidad, gozarán de especial protección por parte del Estado. Su atención en salud no estará limitada por ningún tipo de restricción administrativa o económica. Las instituciones que hagan parte del sector salud deberán definir procesos de atención intersectoriales e interdisciplinarios que le garanticen las mejores condiciones de atención. De igual manera, el objeto del proyecto de ley y el articulado en su conjunto, desconoce los procesos técnicos y normativos para la incorporación de recomendaciones basadas en la evidencia y tecnologías en salud en el marco del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad. Quienes realizan la prestación de los servicios de salud en Colombia deben cumplir con los requisitos técnico científicos basados en la evidencia, y en la normatividad expedida por el Minsalud para garantizar la calidad en la atención a las personas. No se puede pretender a través de un acto legislativo la incorporación de intervenciones en salud desconociéndose los procesos técnicos establecidos. Dentro del marco normativo que ampara el uso de la evidencia científica para mejorar la calidad en la atención en salud se encuentran: <table border="1"> <thead> <tr> <th>Requisito</th> <th>Directriz de cumplimiento</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td>• Artículo 94. Referentes basados en evidencia científica.</td> </tr> </tbody> </table>	Requisito	Directriz de cumplimiento		• Artículo 94. Referentes basados en evidencia científica.
Requisito	Directriz de cumplimiento				
	• Artículo 94. Referentes basados en evidencia científica.				

Ley 1438 de 2011 "Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones".	Son los estándares, guías, normas técnicas, conjuntos de acciones o protocolos que se adopten para una o más fases de la atención como promoción de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad, para la atención de una situación específica de la salud, basados en evidencia científica. Incluyen principalmente las evaluaciones de tecnologías en salud y las guías de atención integral que presentan el conjunto de actividades, procedimientos, intervenciones, medicamentos e insumos o dispositivos que procuran que la atención sea de calidad, segura y costo-efectiva. • Artículo 96. De las guías de atención. La autoridad competente desarrollará como referentes basados en evidencia científica guías de atención sobre procedimientos, medicamentos y tratamientos de acuerdo con los contenidos del Plan de Beneficios. Las guías médicas serán desarrolladas por la autoridad competente en coordinación con los profesionales de la salud, las sociedades científicas, los colegios de profesionales y las facultades de salud.
Ley 1751 de 2015 "por la cual se autorregula el derecho fundamental de la salud"	• Artículo 17. Autonomía profesional. "Se garantiza la autonomía de los profesionales de la salud para adoptar decisiones sobre el diagnóstico y tratamiento de los pacientes que tienen a su cargo. Esta autonomía será ejercida en el marco de esquemas de autorregulación, la ética, la racionalidad y la evidencia científica. Se prohíbe todo confinamiento, presión o restricción del ejercicio profesional que atente contra la autonomía de los profesionales de la salud, así como cualquier abuso en el ejercicio profesional que atente contra la seguridad del paciente".
Decreto 1011 de 2006 "por el cual se establece el Sistema Obligatorio	• Artículo 32 - Auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención de salud numeral 2. La comparación entre la calidad observada y la calidad esperada, la cual debe estar previamente definida mediante guías y normas

o de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud."	técnicas, científicas y administrativas.
Resolución n 3100 de 2019 , Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de la habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud	4.6. DEFINICIONES DEL ESTÁNDAR DE PROCESOS PRIORITARIOS: • Guía de práctica clínica. Documento informativo que incluye recomendaciones dirigidas a optimizar el cuidado del paciente, con base en una revisión sistemática de la evidencia y en la evaluación de los beneficios y daños de distintas opciones en la atención a la salud. • Protocolo de atención. Secuencia lógica y detallada de un conjunto de actividades, conductas o procedimientos a desarrollar para la atención de una situación específica de salud en un entorno determinado, el cual permite poca o ninguna variación de las acciones realizadas por parte del personal que interviene en la atención. Incluye aquellos protocolos definidos por el prestador de servicios de salud y los establecidos en la normatividad que regula la materia como de obligatorio cumplimiento. 11.1.5. Estándar de procesos prioritarios: • 6. El prestador de servicios de salud cuenta con información documentada de las actividades y procedimientos que se realizan en el servicio acordes con su objeto, alcance y enfoque diferencial, mediante guías de práctica clínica-GPC, procedimientos de atención, protocolos de atención y otros documentos que el prestador de servicios de salud determine, dicha información incluye talento humano, equipos biomédicos, medicamentos

	<p>y dispositivos médicos e insumos requeridos.</p> <ul style="list-style-type: none"> 7. La información documentada es conocida mediante acciones de formación continua por el talento humano encargado y responsable de su aplicación, incluyendo el talento humano en entrenamiento, y existe evidencia de su socialización. 8. Las guías de práctica clínica y protocolos a adoptar son en primera medida los que disponga el Ministerio de Salud y Protección Social. En caso de no estar disponibles, o si existe nueva evidencia científica que actualice alguna o algunas de las recomendaciones de las guías de protocolos, el prestador de servicios de salud adopta, adapta o desarrolla guías de práctica clínica o protocolos basados en evidencia científica, publicados nacional o internacionalmente. 9. El prestador de servicios de salud de acuerdo con las patologías más frecuentes en el servicio define la guía o guías de práctica clínica a adoptar, o adaptar o desarrollar. 10. El prestador de servicios de salud cuenta con información documentada de la adopción, o adaptación o desarrollo de guías de práctica clínica o protocolos basados en evidencia científica. <p>Artículo 4. Referentes de la actualización. Los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la UPC requieren haber surtido los procesos de Evaluación de Tecnologías en Salud (ETES), o análisis de grupos terapéuticos o del mercado, o análisis de tecnologías derivadas de recomendaciones de Guías de Práctica Clínica (GPC), adoptadas por este Ministerio, así como otros análisis que se consideren necesarios y la toma de decisión por parte de la autoridad competente.</p> <p>Parágrafo. La mención de tecnologías en Guías de Práctica Clínica (GPC), Guías de Atención</p> <p>Resolución n 2366 de 2023 Por la cual se actualizan integralmente los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC)</p>	<p><i>Integral (GAI), normas técnicas, protocolos, lineamientos técnicos u operativos, no implica su financiación con recursos de la UPC. C.*</i></p> <p>Artículo 2. Naturaleza de las normas contenidas en esta Ley. Las normas sobre los menores de 18 años, contenidas en esta ley, son de orden público y de carácter irrenunciable, los principios y reglas en ellas consagrados y en el Código de la Infancia y la Adolescencia, se aplicarán de preferencia a las disposiciones contenidas en otras leyes.</p> <p>Artículo 3. Reglas de Interpretación y aplicación. Las normas contenidas en la Constitución Política y en los Tratados Internacionales de derechos humanos ratificados por Colombia, en especial la Convención sobre los Derechos del Niño, al igual que los del Código de la Infancia y la Adolescencia harán parte integral de esta ley, y servirán de guía para su interpretación y aplicación. La enunciación de los derechos y garantías contenidos en dichas normas, no debe entenderse como negación de otras que, siendo inherentes al menor de 18 años, no figuren expresamente en ellas.</p> <p>Artículo 4. Definiciones. Para efectos de la aplicación de la presente ley, se utilizarán las siguientes definiciones:</p> <p>Disforia o discordancia de género: Se caracteriza por una marcada y persistente discordancia entre el género experimentado de la persona y el sexo asignado. Las variaciones en el comportamiento de género y las preferencias no constituyen por sí solas la base para asignar los diagnósticos en este grupo.</p> <p>Reasignación de género: Es el tratamiento médico para aquellas personas que quieren adaptar sus cuerpos al género deseado mediante tratamientos hormonales o quirúrgicos.</p> <p>Cirugía de afirmación de género: Es cualquier procedimiento de reasignación de género que comprenda procedimientos quirúrgicos.</p>	<p>El Viceministerio de Salud Pública y Prestación de Servicios, en el concepto técnico al proyecto de ley, se pronunció frente al artículo 1 al 5 en un solo comentario, por tal razón, se debe remitir al comentario realizado en el artículo 1.</p> <p>El Viceministerio de Salud Pública y Prestación de Servicios, en el concepto técnico al proyecto de ley, se pronunció frente al artículo 1 al 5 en un solo comentario, por tal razón, se debe remitir al comentario realizado en el artículo 1.</p> <p>El Viceministerio de Salud Pública y Prestación de servicios, en el concepto técnico al proyecto de ley, se pronunció frente al artículo 1 al 5 en un solo comentario, por tal razón, se debe remitir al comentario realizado en el artículo 1.</p>
<p>Terapia hormonal de asignación de género: Es cualquier procedimiento de reasignación de género que comprenda la administración de agentes endocrinos exógenos para inducir cambios de masculinización o feminización.</p> <p>Bloqueador de pubertad: Los bloqueadores de la pubertad son aquellos medicamentos que tienen como función suprimir el curso natural hormonal (testosterona o estrógeno), los cuales son análogos de GnRH, deteniendo la secreción de la hormona latinizante en el caso de los hombres, y en las mujeres detiene la producción de estrógenos y progesterona hormonales. En ambos casos el medicamento más usado es el medroxiprogesterona.</p> <p>Artículo 5. Principios. Los siguientes principios guiarán la aplicación y la interpretación de la presente ley, en concordancia con los demás principios establecidos en la Convención sobre los Derechos del Niño y del Código de la Infancia y la Adolescencia, con el fin de garantizar la protección de los menores de 18 años en los tratamientos para la disforia de género:</p> <p>a) Principio de prudencia. Presupone que toda evaluación, tratamiento y seguimiento deben estar en consonancia con el interés superior del niño. Para todas las decisiones adoptadas en relación con los niños y los jóvenes, debe hacerse una evaluación general de lo que redundará en el interés superior del niño sobre la base de la situación y las necesidades. El requisito de prudencia también incluye requisitos de asistencia compasiva.</p> <p>b) Principio de benevolencia. Es deber de los profesionales de la salud contribuir positivamente al bienestar del menor de 18 años.</p> <p>c) Principio de no maleficencia. Busca la abstención de causarle cualquier daño físico o psíquico al menor de 18 años. Se trata de respetar la integridad física y psicológica de la vida humana.</p> <p>d) Principio de justicia: Todos los menores de 18 años, por el hecho de serlo, tienen la misma dignidad, independientemente de cualquier</p>	<p>El Viceministerio de Salud Pública y Prestación de servicios, en el concepto técnico al proyecto de ley, se pronunció frente al artículo 1 al 5 en un solo comentario, por tal razón, se debe remitir al comentario realizado en el artículo 1.</p>	<p>circunstancia, por ende, merecen igual consideración y respeto, por lo tanto, ante situaciones iguales se actuará de una forma similar, y de forma diferente ante situaciones distintas.</p> <p>e) Principio de dignidad humana. En todas las actuaciones se observará el respeto por la dignidad inherente al menor de 18 años con disforia de género como ser humano.</p> <p>f) Principio del interés superior del menor de 18 años. Se entiende por interés superior del menor de 18 años el imperativo que obliga a todas las personas a garantizar la satisfacción integral y simultánea de todos sus derechos humanos, que son universales, prevalentes e interdependientes.</p> <p>g) Principio de corresponsabilidad. Es la concurrencia de actores y acciones conducentes a garantizar la salud y la protección de los derechos de los menores de 18 años con disforia de género o con síntomas de esta discordancia. La familia, la sociedad y el Estado son corresponsables en su atención, cuidado y protección. La corresponsabilidad y la concurrencia aplican en la relación que se establece entre todos los sectores e instituciones del Estado. Sin embargo, las instituciones del sector salud y demás obligadas de acuerdo con lo dispuesto en esta norma y las demás vigentes no podrán invocarlo para negar la atención que demande la satisfacción de la salud y los demás derechos de los menores de 18 años.</p> <p>h) Prevalencia de los derechos. En todo acto, decisión o medida administrativa, judicial o de cualquier naturaleza que deba adoptarse en relación con los menores de 18 años con disforia de género o con síntomas, prevalecerán los derechos de estos, en especial si existe conflicto entre sus derechos fundamentales con los de cualquier otra persona. En caso de conflicto entre dos o más disposiciones legales, administrativas o disciplinarias, se aplicará la norma más favorable al interés superior del menor de 18 años.</p> <p>i) Protección integral. Se entiende por protección integral de los menores de 18 años con disforia de género el</p>	

<p>reconocimiento como sujetos de derechos, la garantía y el cumplimiento de los mismos, la prevención de su amenaza o vulneración y la seguridad de su restablecimiento inmediato en desarrollo del principio del interés superior. La protección integral se materializa en el conjunto de políticas, planes, programas y acciones que se ejecuten en los ámbitos nacional, departamental, distrital y municipal con la correspondiente asignación de recursos financieros, físicos y humanos.</p> <p>j) Principio de igualdad y no discriminación: Las disposiciones de esta ley aplicarán a cada menor de 18 años con disforia de género, sin distinción alguna, independientemente de la raza, el color, el sexo, el idioma, la religión, la opinión política o de otra índole, el origen nacional, étnico o social, la posición económica, los impedimentos físicos, el nacimiento o cualquier otra condición del menor, de sus padres o de sus representantes legales.</p> <p>Artículo 6. Medidas a tener en cuenta en la disforia de género. Para el tratamiento de la disforia de género, los profesionales encargados, la familia, el Estado y la sociedad deberán tener en cuenta que dentro de las causas de la disforia de género podrán estar, entre otras, las siguientes:</p> <p>a) Autismo. b) Depresión. c) Trastornos psiquiátricos. d) Déficit de atención. e) Dificultades en el desarrollo. f) Pérdida de alguno de los padres por muerte o separación. g) Influencia social. h) Contagio social. i) Mayor conciencia del transgénero como de la desestigmatización. j) El excesivo uso de las redes sociales. k) La mayor aceptabilidad social.</p> <p>Artículo 7. Características o comorbilidades asociadas a la disforia de género. Para el tratamiento de la disforia de género, los profesionales encargados, la familia, el Estado y la sociedad, deberán tener en cuenta que dentro de las características o comorbilidades asociadas en la disforia de</p>	<p>Se recuerda que la implementación de lineamientos en la prestación de servicios de salud debe estar sujeto a los procesos técnicos y a la evidencia y tecnologías en salud en el marco del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad, por tal razón es importante que las medidas propuestas en el presente artículo cuenten con evidencia científica.</p> <p>El Viceministerio de Salud Pública y Prestación de Servicios, en el concepto técnico al proyecto de ley, se pronunció frente al presente artículo, así:</p> <p><i>"No son viables los articulados, dado que se pretende definir intervenciones clínicas y tecnologías en salud sin el rigor de la evidencia</i></p>	<p>género se pueden encontrar, entre otras, las siguientes:</p> <p>a) Ansiedad. b) Depresión. c) Intentos de suicidio. d) Acoso escolar. e) Autolesiones. f) Trastornos alimentarios. g) Déficit de atención. h) Trastorno del espectro autista. i) Hiperactividad j) Dificultades familiares o sociales k) Trastorno bipolar. l) Trastornos psicóticos. m) Trastornos afectivos. n) Trastornos por abuso. o) Dependencia de sustancias psicoactivas. p) Otros trastornos psiquiátricos</p> <p>Parágrafo 1. Se podrá tener en cuenta que en la disforia de género los menores de 18 años también podrán padecer más de una característica asociada. Las variaciones en el comportamiento de género y las preferencias no constituyen por sí solas una base para determinar el diagnóstico, por lo cual se deberán tener en cuenta la existencia de causas y posibles comorbilidades asociadas a la disforia de género.</p> <p>Parágrafo 2. En el caso en que el equipo multidisciplinario integrado identifique una o varias de las características asociadas enunciadas en esta ley, sin perjuicio de otras, se remitirá al menor de 18 años al servicio apropiado y serán llevados a cabo los tratamientos requeridos de acuerdo con la naturaleza y severidad de la característica, causa o comorbilidad.</p> <p>Parágrafo 3. Para el tratamiento de la disforia de género, los profesionales encargados, la familia, el Estado y la sociedad tendrán en cuenta al momento de tratarla si la disforia de género se produce desde la infancia o en la etapa de pre-pubertad, así mismo se tendrá presente que la incongruencia del género o la disforia de género puede ser una fase transitoria para los menores de 18 años, particularmente los niños prepúberes.</p>	<p><i>científica y omitiéndose los procesos establecidos normativamente explicados anteriormente en el marco del sistema obligatorio de garantía de la calidad en salud.</i></p> <p><i>El Ministerio de Salud y Protección Social está acatando el exhorto de la Corte Constitucional en el marco de la Sentencia T-218 de 2022. Las recomendaciones de la evidencia junto con las tecnologías en salud que se adaptan para la prestación de los servicios de salud a personas Trans deben cumplir con lo establecido en el artículo 15 de la Ley Estatutaria de la Salud, y en especial para su financiación:</i></p> <p><i>Artículo 15. Prestaciones de salud. El Sistema garantizará el derecho fundamental a la salud a través de la prestación de servicios y tecnologías, estructurados sobre una concepción integral de la salud, que incluya su promoción, la prevención, la paliación, la atención de la enfermedad y rehabilitación de sus secuelas. En todo caso, los recursos públicos asignados a la salud no podrán destinarse a financiar servicios y tecnologías en los que se advierta alguno de los siguientes criterios: a) Que tengan como finalidad principal un propósito cosmético o sustitutivo no relacionado con la recuperación o mantenimiento de la capacidad funcional o vital de las personas; b) Que no exista evidencia científica sobre su seguridad y eficacia clínica; c) Que no exista evidencia científica sobre su efectividad clínica; d) Que su uso no haya sido autorizado por la autoridad competente; e) Que se encuentren en fase de experimentación; f) Que tengan que ser prestados en el exterior. Los servicios o tecnologías que cumplan con esos criterios serán explícitamente excluidos por el Ministerio de Salud y Protección Social o la autoridad competente que determine la ley ordinaria, previo un procedimiento técnico-científico, de carácter público, colectivo, participativo y transparente. En cualquier caso, se deberá evaluar y acoger el criterio de expertos independientes de alto nivel, de las asociaciones profesionales de la especialidad correspondiente y de los pacientes que serían potencialmente afectados con la decisión de exclusión. Las decisiones de exclusión no podrán resultar en el fraccionamiento de un servicio, de salud previamente cubierto, y ser contrarias al principio de integralidad e interculturalidad. Para ampliar progresivamente los beneficios la ley ordinaria determinará un mecanismo técnico-científico, de carácter público, colectivo, participativo y transparente.</i></p> <p><i>Se precisa con respecto a una de las intervenciones propuestas, no es que las personas</i></p>
<p>Artículo 8. De la prohibición de ciertos tratamientos para la disforia de género. En el desarrollo del principio del interés superior del niño y de la prevalencia de sus derechos sobre los demás, teniendo en cuenta la falta de evidencia científica que respalde los beneficios, que se trata de procedimientos experimentales, irreversibles y que causan grave detrimento en la salud de los menores, no podrán utilizarse bloqueadores de pubertad, terapias hormonales de afirmación de género, bloqueadores hormonales, ni cirugías de afirmación de género para tratar la disforia de género en menores de 18 años.</p>	<p><i>Trans tengan tendencia a la depresión o el suicidio por se, las actitudes de estigma y/o discriminación y las barreras que se imponen para garantizar sus derechos al libre desarrollo de la personalidad. (Desarrollo progresivo de facultades para la toma de decisiones), al acceso del servicio de salud o a no ser sometido a tratos inhumanos, crueles o degradantes es lo que genera condiciones de disforia o eventos de depresión, ansiedad, etc. Sin lugar a duda el Estado debe garantizar el derecho a la salud, y por ende a intervenciones anticipatorias de prevención dirigidas a eliminar las practicas e imaginarios sociales que afectan los derechos de las personas en mayor contexto de vulnerabilidad, especialmente de aquellas con orientaciones sexuales e identidades de género diversas."</i></p> <p>El Viceministerio de Salud Pública y Prestación de Servicios, en el concepto técnico al proyecto de ley, se pronunció frente al presente artículo, así:</p> <p><i>"Como se explicó anteriormente, el articulado vulnera lo expuesto por la Ley Estatutaria de la Salud al prohibir la atención en salud a personas menores de 18 años en Colombia. Por otra parte, omite los procedimientos técnicos y normativos establecidos para definir los procedimientos en salud.</i></p> <p><i>Los artículos no incluyen aspectos relacionados con la jurisprudencia y normatividad actual en el acceso a la atención en salud de adolescentes para cuestiones relacionadas con la identidad y afirmación de género. Tal como lo ha señalado la Corte Constitucional "Es claro que los menores de edad tienen derecho a la identidad de género, lo cual comprende el derecho a acceder a los tratamientos médicos de afirmación de género. Este reconocimiento también corresponde con el hecho de que el momento de ese autorreconocimiento de la identidad de género ocurre desde temprana edad (...) Por esa razón, la protección y reconocimiento de esa identidad por medio de procedimientos médicos no están sujetos a cumplir determinada edad, ni existe ninguna evidencia científica que así lo sustente".</i></p> <p><i>Además, este artículo desconoce la autonomía progresiva de los menores de edad, en opinar en las decisiones que les afectan, el derecho a la identidad, el libre desarrollo de la personalidad, entre otros; que se encuentran consagrados en la Constitución Política. En el mismo sentido, desconoce la Convención sobre los Derechos del Niño, ratificada en Colombia mediante la Ley 12 de 1991, en su artículo 8º y en lo preceptuado en la Observación General número 12 y 13 del Comité</i></p>	<p>Artículo 9. Equipo de atención integral de la disforia de género en menores de 18 años. Para tratar a los menores de 18 años que padecen de la disforia de género, se deberá adoptar un acercamiento holístico y multidisciplinario para evaluar y responder a las necesidades individuales que podría presentar el paciente. El más apropiado camino clínico en el mejor interés del menor de 18 años podrá ser determinado por medio de un equipo multidisciplinario integrado, el cual lo involucrará a él y a su familia, asegurando el acompañamiento del paciente durante todas las etapas del proceso de tratamiento.</p> <p>Para la conformación del equipo multidisciplinario se podrá considerar los siguientes profesionales: psicológicos, psicólogos, psiquiatras, pediatras, neurólogos y trabajadores sociales, los cuales deberán tener en cuenta los principios establecidos en esta ley.</p> <p>Artículo 10. Componentes de la atención integral. Sin perjuicio de la libertad en el ejercicio profesional, el servicio ofrecido por el equipo multidisciplinario integrado para la disforia de género en los menores de 18 años podrá analizar en las evaluaciones, lo siguiente:</p> <p>a) El sentido subjetivo de la identidad del menor de 18 años a lo largo del tiempo. b) Su expresión de identidad de género en diferentes contextos a lo largo del tiempo y diferentes configuraciones. c) Sus esperanzas y expectativas, las de sus familiares o cuidadores y su postura frente a la identificación de género del menor de 18 años. d) Cualquier paso que se haya tomado a lo largo de una transición de género. e) Las necesidades de desarrollo, incluido el funcionamiento cognitivo, la capacidad</p>	<p><i>de los Derechos del Niño de la Organización de Naciones Unidas respecto del deber de proteger a la niñez frente de la violencia, "los Estados parte deben combatir la discriminación contra los grupos de niños vulnerables o marginados incluyendo entre ellos los que son (...) transgénero", buscando preservar y proteger su identidad de injerencias ilícitas, logrando una tutela en la identidad de género."</i></p> <p>El Viceministerio de Salud Pública y Prestación de Servicios, se pronunció frente al artículo 7, 9 y 16 en un solo comentario, por tal razón, se debe remitir al comentario realizado en el artículo 7.</p> <p>Se recuerda que la implementación de lineamientos en la prestación de servicios de salud, en especial los componentes de la atención integral, deben estar sujetos a los criterios técnicos que viabilicen su implementación, además a la evidencia y tecnologías en salud en el marco del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad, por tal razón es importante que las medidas propuestas en el presente artículo cuenten con evidencia científica.</p>

<p>del menor de 18 años y su comprensión del género.</p> <p>f) Las necesidades asociadas de salud mental, física, desarrollo neurológico y su relación con la disforia de género.</p> <p>g) El riesgo que incluye la salud mental, salvaguarda que incluye el riesgo de vulnerabilidad y la explotación e impacto de cualquier medicamento no regulado.</p> <p>h) El funcionamiento psicosocial y el impacto de la disforia de género (por ejemplo, en asistencia, progreso o atraso educativo, o experiencia de acoso).</p> <p>i) Con los adolescentes, la orientación sexual, el desarrollo psicosexual y cualquier experiencia sexual.</p> <p>j) La evaluación del funcionamiento familiar y la calidad de las relaciones dentro de la familia, incluidos los menores de 18 años bajo tutela (o acogimiento por familiares o que han sido adoptados) y la comunidad en general.</p> <p>k) La exploración de las opiniones de los padres, los cuidadores y los familiares sobre la vida del menor de 18 años, sobre la evolución de su identidad de género y el apoyo familiar.</p> <p>l) Las relaciones entre pares y el apoyo social más amplio.</p> <p>m) Las creencias espirituales, culturales o religiosas de la familia.</p> <p>n) Los factores protectores, estos son las fortalezas y recursos que el joven y la familia pueden construir.</p> <p>Artículo 11. Medidas para los ensayos clínicos. Para tratar la disforia de género, los menores de 18 años sólo pueden participar en ensayos clínicos cuando la administración del medicamento les proporcione un beneficio directo comprobado científicamente superior a los riesgos y se tendrá en cuenta los principios de esta ley y en las demás normas que se le integran.</p> <p>Artículo 12. Riesgo de suicidio. El equipo multidisciplinario integrado y el sector salud deben priorizar la asistencia de los menores de 18 años con disforia de género que tengan riesgos de suicidio o hayan intentado cometerlo, sin ningún tipo de menoscabo o discriminación.</p>	<p>No hay comentarios frente al presente artículo.</p> <p>No hay comentarios frente al presente artículo.</p>	<p>De igual forma, se priorizará la asistencia de los menores de 18 años quienes padezcan de los síntomas de la disforia de género y esta se encuentre en el proceso de diagnóstico, y tengan riesgos de suicidio o hayan intentado cometerlo.</p> <p>Artículo 13. Límite al ejercicio profesional en la disforia de género de los menores de 18 años. En virtud del principio del interés superior del niño y de la prevalencia de sus derechos sobre los demás, la libertad en el ejercicio profesional no podrá desconocer las disposiciones establecidas en esta ley, ni los principios enunciados en ella ni en las demás normas que se le integran.</p>	<p>El Viceministerio de Salud Pública y Prestación de Servicios, en el concepto técnico al proyecto de ley, se pronunció frente al presente artículo, así:</p> <p><i>"Se considera inviable el articulado dado que constriñe y restringe la autonomía médica y los principios en la Ley Estatutaria de la Salud -1751 de 2015, en especial lo establecido en el Artículo 17:</i></p> <p><i>Artículo 17. Autonomía profesional. Se garantiza la autonomía de los profesionales de la salud para adoptar decisiones sobre el diagnóstico y tratamiento de los pacientes que tienen a su cargo. Esta autonomía será ejercida en el marco de esquemas de autorregulación, la ética, la racionalidad y la evidencia científica.</i></p> <p><i>Se prohíbe todo constreñimiento, presión o restricción del ejercicio profesional que atente contra la autonomía de los profesionales de la salud, así como cualquier abuso en el ejercicio profesional que atente contra la seguridad del paciente. La vulneración de esta disposición será sancionada por los tribunales u organismos profesionales competentes y por los organismos de inspección, vigilancia y control en el ámbito de sus competencias.</i></p> <p><i>Es fundamental entender que las Guías de Práctica Clínica son referencia necesaria para las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios, las Entidades Adaptadas, Regímenes Especiales y Prestadores, para facilitar el proceso de atención en salud, siendo potestad del personal de salud acoger o separarse de sus recomendaciones cuando considere que el contexto clínico en el que se realiza la atención así lo amerita, dejando registro de su concepto y decisión en la historia clínica.</i></p> <p><i>Las entidades e instituciones encargadas de la prestación de los servicios de salud previamente mencionadas podrán utilizar el documento técnico desarrollado por el Minsalud - Guía metodológica para la Adopción - Adaptación de Guías de Práctica Clínica Basadas en Evidencia, disponible en: https://www.iets.org.co/Archivos/79/Guia_de_Adopcion_VF.pdf</i></p>
<p><i>También corresponde a los encargados de la prestación de los servicios de salud documentar la adopción, o adaptación o desarrollo de guías práctica clínica o protocolos basados en evidencia científica, proceso que deberá ser expuesto ante los procesos de auditoría que realice la Superintendencia de Salud o las entidades territoriales de salud.</i></p> <p><i>Por último, y en el marco de las competencias, les corresponde a las entidades encargadas de la inspección, vigilancia y control, como las secretarías de salud, realizar los procesos de auditoría para evaluar la adherencia a las Guías de Práctica Clínica y Protocolos de Atención. Dentro de los procesos de auditoría es necesario verificar que tanto las Guías Adaptadas/adoptadas y los Protocolos de Atención, contribuyan en el derecho a la salud en el marco de los diferentes mecanismos de financiación que se ha dispuesto en el Sistema de Salud para el acceso a las tecnologías en salud. Tanto las Guías como Protocolos no pueden utilizarse para obstaculizar y convertirse en una barrera en el acceso a la atención en salud para las personas en Colombia, si las mismas tecnologías ya están autorizadas para su uso en Colombia por la autoridad competente."</i></p> <p>Artículo 14. Protección de la información. Todas las personas que, en el marco de la asistencia y el tratamiento de un menor de 18 años con disforia de género, hayan tomado contacto o conocimiento de este, estarán obligadas a la confidencialidad de la información.</p> <p>Artículo 15. Deber de informar quienes practican bloqueadores de pubertad para tratar la disforia de género, cirugías de afirmación de género y terapia hormonal de afirmación de género en menores de 18 años. Los médicos y demás profesionales de la salud deberán poner en conocimiento del Tribunal Seccional de Ética Médica competente, las prácticas de bloqueadores de pubertad para tratar la disforia de género, cirugías de afirmación de género y terapia hormonal de afirmación de género en menores de 18 años de las que tengan conocimiento.</p> <p>Artículo 16. Prohibición de destinación de recursos públicos al financiamiento de los servicios de reasignación de género. En desarrollo del interés superior del niño, se prohíbe en el país la destinación de recursos públicos al</p>	<p>No hay comentarios frente al presente artículo.</p> <p>El Viceministerio de Salud Pública y Prestación de Servicios, en el concepto técnico al proyecto de ley, se pronunció frente al artículo 13 y 15 en un solo comentario, por tal razón, se debe remitir al comentario realizado en el artículo 13.</p> <p>El Viceministerio de Salud Pública y Prestación de Servicios, en el concepto al proyecto de ley, se pronunció frente al artículo 7, 9 y 16 en un solo comentario, por tal razón, se debe remitir al comentario realizado en el artículo 7.</p>	<p>financiamiento de los servicios de reasignación de género, bloqueadores de pubertad, cirugías de afirmación de género y terapia hormonal de afirmación de género, que no cuentan con comprobación científica sobre sus beneficios, para tratar la disforia de género en los menores de 18 años.</p> <p>Artículo 17. Restauración de la salud de los menores de 18 años. El Gobierno adoptará las medidas para que el Sistema de Salud otorgue instrumentos especiales de protección y de atención preferencial a los menores de 18 años que han sido tratados con las prácticas de bloqueadores de pubertad para tratar la disforia de género, cirugías de afirmación de género y terapia hormonal de afirmación de género. Los menores tendrán el derecho a recibir tratamientos psicológicos, médicos y apoyo social, familiar y espiritual, respetando su voluntad, libertad de cultos y conciencia. El Gobierno Nacional reglamentará la materia dentro de los seis (6) meses siguientes a la expedición de esta ley.</p> <p>Artículo 18. Red de apoyo del menor de 18 años con disforia de género. Se promueve la creación de redes de apoyo de la sociedad civil con la familia y el Estado para cumplir con los fines de esta ley, la cual estará compuesta por personas unidas al menor de 18 años con disforia de género, por las relaciones de amistad, cercanía y confianza. También podrán estar en la red de apoyo las Entidades Promotoras de Salud, las Instituciones Prestadoras de Salud, los centros reguladores de urgencias y emergencias, las Secretarías de Salud y de Educación de la jurisdicción del domicilio del menor de 18 años, las instituciones educativas, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, la Defensoría del Pueblo, las entidades sin ánimo de lucro, las iglesias y confesiones religiosas y las organizaciones de la sociedad civil que estén capacitadas en la atención a menores de 18 años en apoyo social, psicológico, psiquiátrico y médico.</p>	<p>Es importante analizar si la implementación del presente artículo requiere erogaciones al Presupuesto General de la Nación o los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud, y de ser afirmativo se requeriría del análisis de impacto fiscal, toda vez que el derecho a recibir tratamientos psicológicos, médicos y apoyo social, familiar y espiritual, implica disponer del talento humano para atender dichos servicios.</p> <p>El Viceministerio de Salud Pública y Prestación de Servicios, en el concepto técnico al proyecto de ley, se pronunció frente al presente artículo, así:</p> <p><i>"Se debe ajustar el articulado, teniendo en cuenta que las redes de apoyo social de las organizaciones civiles no deberían descartarse en un Estado social de derecho que prioriza la participación social como eje de la construcción en salud.</i></p> <p><i>Las redes de apoyo secundarias (instituciones educativas, grupos y organizaciones sociales, iglesias, etc.) pueden jugar un rol importante al contribuir en el acceso a los servicios de salud y a otras ofertas institucionales. También pueden participar en la vigilancia comunitaria en salud y en la prevención de acciones que generan estigma y discriminación. No obstante, se deben desarrollar capacidades en las redes de apoyo secundarias e institucionales para poder orientar y brindar asesoría a niñas, niños, y adolescentes transgénero, y sus familias, en un marco de garantía de derechos.</i></p> <p><i>Los grupos de apoyo de padres con niñas, niños, y adolescentes con incongruencia de género resultan positivos ya que posibilitan la expresión emocional y la identificación de las rutas de acceso</i></p>

	<p>en salud para que sean derivados a profesionales psicosociales y sea viable una exploración del género y unas acciones encaminadas a la salud integral."</p>		
<p>Artículo 19. Objetivo de la red de apoyo del menor de 18 años con disforia de género. El objetivo de la red de apoyo es el cuidado del menor de 18 años con disforia de género o del mayor de edad que recibió tratamientos de reafirmación de género siendo menor de edad, y de su familia; el apoyo durante las crisis presentadas en los distintos momentos de la discordancia; en casos de emergencia, el soporte emocional, moral, social, psicológico, psiquiátrico, médico y psicoespiritual, respetando la voluntad, libertad de cultos y conciencia, entre otros tipos de soporte y apoyos que permitan brindar una atención integral.</p>	<p>El Viceministerio de Salud Pública y Prestación de Servicios, en el concepto técnico al proyecto de ley, se pronunció frente al artículo 18, 19 y 20 en un solo comentario, por tal razón, se debe remitir al comentario realizado en el artículo 18.</p>	<p>que causan en su salud física y mental, sus consecuencias de por vida y su imposibilidad de retrotraer varios de esos efectos en la edad adulta.</p> <p>g. Poner en conocimiento de las autoridades respectivas en los eventos en que el menor de 18 años con disforia de género se le practiquen cirugías de afirmación de género, terapia hormonal de afirmación de género y bloqueadores de pubertad para tratar la disforia de género, se le obligue, se le haga apología, se le difunda y oriente a su realización.</p> <p>h. Definir estrategias para orientar al menor de 18 años con disforia de género a adoptar otras medidas diferentes para su condición, que no sean intervenciones invasivas, que no afecten su cuerpo ni sexo biológico y que prioricen su salud mental.</p> <p>i. Poner en conocimiento de las autoridades respectivas en los eventos en que el menor de 18 años con disforia de género tenga como características asociadas trastornos por abuso, violencia intrafamiliar u otra conducta punible.</p> <p>j. Servir de canal de comunicación y de apoyo en los casos en los que el menor de 18 años con disforia de género padezca también de bullying o acoso por parte de otros jóvenes en su institución educativa, en las redes sociales o en cualquier otro contexto social en el que se desenvuelva, así como poner en conocimiento de las autoridades pertinentes tales hechos.</p> <p>k. Realizar la activación de la Ruta de Atención Integral para la Convivencia Escolar en el marco de lo dispuesto en la Ley 1620 de 2013, de acuerdo con sus competencias y posibilidades.</p> <p>l. Definir estrategias para ayudar a identificar si existe la posibilidad de que la influencia social esté contribuyendo a producir su disforia de género.</p> <p>m. Diseñar herramientas y estrategias encaminadas a animar y a fomentar en el menor de 18 años con disforia de género la actividad física, artística, social, cultural, musical, la espiritual si la desea y la no deserción escolar.</p>	
<p>Artículo 20. Funciones de la red de apoyo. La red de apoyo del menor de 18 años que presente disforia de género tendrá las siguientes funciones:</p> <p>a. Establecer vínculos solidarios y de comunicación con el menor de 18 años a quien se le haya diagnosticado disforia de género, con la finalidad de resolver sus necesidades específicas.</p> <p>b. Brindar un intercambio de experiencias, de información y aportarle consejos.</p> <p>c. Realizar visitas, llamadas, invitaciones y acompañamiento al menor de 18 años con disforia de género.</p> <p>d. Servir de canal de comunicación, de apoyo y de fomento con el menor de 18 años con disforia de género para que pueda desarrollarse física, mental, moral, espiritual y socialmente en forma saludable y normal, así como en condiciones de libertad y dignidad.</p> <p>e. Definir e implementar estrategias para prevenir que el menor de 18 años con disforia de género atente contra su vida e integridad personal, y a que realice intentos de suicidio.</p> <p>f. Establecer estrategias para prevenir al menor de 18 años con disforia de género a querer realizarse las prácticas de cirugías de afirmación de género, terapia hormonal de afirmación de género y bloqueadores de pubertad para tratar la disforia de género, advirtiéndoles sobre los graves detrimentos</p>	<p>El Viceministerio de Salud Pública y Prestación de Servicios, en el concepto técnico al proyecto de ley, se pronunció frente al artículo 18, 19 y 20 en un solo comentario, por tal razón, se debe remitir al comentario realizado en el artículo 18.</p>	<p>La red de apoyo podrá articularse con el equipo multidisciplinario integrado</p>	
<p>encargado de tratar la disforia de género del menor de 18 años.</p>		<p>derechos sobre los demás, las instituciones educativas, instituciones de educación para el trabajo y desarrollo humano y cualquier centro que preste servicios educativos, frente a los casos de disforia de género en menores de 18 años que se les presenten, deben de manera responsable, brindar una orientación integral y adecuada, sobre bases científicas, incluyendo la indicación de la falta de beneficios comprobados y los riesgos que conlleva la realización de procedimientos de reasignación de género, para la salud física, sexual y mental.</p>	<p>técnico al proyecto de ley, se pronunció frente al presente artículo, así:</p>
<p>El Gobierno Nacional reglamentará la materia dentro de los seis (6) meses siguientes a la expedición de esta Ley.</p>		<p>En materia de educación sexual, los niños recibirán la enseñanza que vaya acorde con el interés superior de los niños, lo cual será respetado por el Estado, de acuerdo con lo establecido en el numeral 4 del artículo 12 de la Convención Americana de Derechos Humanos y en los numerales 1 y 2 del artículo 14 de la Convención de los Derechos del Niño.</p>	<p>"Sin comentarios al respecto. Se espera el pronunciamiento del Ministerio de Educación Nacional, entidad competente."</p>
<p>Artículo 21. No discriminación ni estigmatización. El personal multidisciplinario, las redes de apoyo y todos aquellos que intervengan en los tratamientos en los menores de 18 años con disforia de género, no serán objeto de estigmatización ni discriminación.</p>	<p>No hay comentarios frente al presente artículo.</p>	<p>Corresponderá al Consejo Directivo de cada institución educativa el respeto a lo previsto en este artículo.</p>	
<p>Artículo 22. Campaña para prevenir y brindar apoyo en todos los sentidos a los menores de 18 años con disforia de género. El Estado y la sociedad en general, podrán desarrollar campañas de concientización sobre los factores de riesgo de los tratamientos de reasignación de género y generación de factores de protección a favor de los menores de 18 años con disforia de género, a través de los medios de comunicación masiva y otros alternativos.</p>	<p>No hay comentarios frente al presente artículo.</p>	<p>Los padres de familia podrán poner en conocimiento de las Secretarías de Educación respectivas el incumplimiento de esta disposición.</p>	
<p>Artículo 23. Campaña de recomendaciones. Las entidades del sector salud, bajo la orientación del Ministerio de Salud y Protección Social, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y la Defensoría del Pueblo, podrán elaborar recomendaciones a los medios de comunicación sobre el abordaje responsable de las noticias vinculadas a los menores de 18 años con disforia de género. Para tal efecto, podrán invitar al Tribunal Nacional de Ética Médica para que, dentro del marco de su autonomía, decida aportar en las recomendaciones.</p>	<p>No hay comentarios frente al presente artículo.</p>	<p>Artículo 26. Fomento en las instituciones de educación superior. En el marco de la autonomía universitaria plasmada en el artículo 69 de la Constitución Política, el Gobierno Nacional podrá fomentar el desarrollo de la investigación en las instituciones de educación superior encaminadas a estudiar el tratamiento adecuado de la disforia de género y los efectos a corto, mediano y largo plazo de los procedimientos de reasignación de género en los menores de 18 años y podrá prestar apoyo financiero y técnico a estas instituciones.</p>	<p>El Viceministerio de Salud Pública y Prestación de Servicios, en el concepto técnico al proyecto de ley, se pronunció frente al presente artículo, así:</p> <p>"Sin comentarios al respecto. Se espera el pronunciamiento del Ministerio de Educación Nacional, entidad competente."</p>
<p>Artículo 24. No estigmatización de los medios de comunicación. En el ejercicio de la libertad de prensa, los medios de comunicación no serán estigmatizados por difundir la información acerca de los peligros de la reasignación de género en los menores de 18 años con las prácticas de cirugías de afirmación de género, terapia hormonal de afirmación de género y bloqueadores de pubertad para tratar la disforia de género en menores de 18 años.</p>	<p>No hay comentarios frente al presente artículo.</p>	<p>Artículo 27. Fomento a la investigación y mejora en los tratamientos para la restauración. El Estado, la sociedad y la familia fomentarán la investigación y avance en los tratamientos para la</p>	<p>El Viceministerio de Salud Pública y Prestación de Servicios, en el concepto técnico al proyecto de ley, se pronunció frente al presente artículo, así:</p>
<p>Artículo 25. Deber del sector educativo. En el desarrollo del principio del interés superior del niño y de la prevalencia de sus</p>	<p>El Viceministerio de Salud Pública y Prestación de Servicios, en el concepto</p>		

<p>restauración de los menores de 18 años que han recibido los métodos de bloqueadores de pubertad para tratar la disforia de género, cirugías de afirmación de género y terapia hormonal de afirmación de género.</p> <p>Adicionalmente, estos tratamientos deberán también auscultar otras causas de la disforia de género, como el autismo, el déficit de atención, la depresión, entre otras posibles causas y comorbilidades. Para tal efecto, el gobierno nacional podrá destinar recursos para fomentar y mejorar la investigación y los tratamientos restaurativos de los menores de 18 años que han recibido tratamientos de reasignación de género para la disforia de género y se podrán recibir recursos de convenios internacionales, organizaciones no gubernamentales u organizaciones civiles.</p> <p>Artículo 28. Término de caducidad del medio de control de reparación directa por la prestación del servicio médico. Adiciónese un inciso al literal i) del numeral 2 del artículo 164 de la Ley 1437 de 2011, el cual quedará así:</p> <p>" (...)</p> <p>En virtud del principio del interés superior del niño, el término para formular la pretensión de reparación directa derivada del daño causado a los menores de 18 años con las prácticas de cirugías de afirmación de género, terapia hormonal de afirmación de género y bloqueadores de pubertad para tratar la disforia de género en menores de 18 años, será de veinte (20) años, contados a partir del día siguiente al de la ocurrencia de la práctica, o de cuando el menor de 18 años tuvo o debió tener conocimiento del daño si fue en fecha posterior y siempre que pruebe la imposibilidad de haberlo conocido en la fecha de su ocurrencia.</p> <p>(...)"</p>	<p><i>"Por lo expuesto previamente en este concepto, se recomienda eliminar del articulado, las palabras "para la restauración" dado que excluye la promoción de tecnologías para la atención de los procedimientos de afirmación de género. Así mismo, se considera que la competencia técnica para conceputar propiamente sobre este Título es del Ministerio de Ciencia, Tecnología e Innovación. Hay que precisar que la investigación debe partir de un marco de derechos humanos respetuoso de las infancias trans que contemple un enfoque afirmativo de la identidad de género en menores de edad."</i></p> <p>El Viceministerio de Salud Pública y Prestación de Servicios, en el concepto técnico al proyecto de ley, se pronunció frente al presente artículo, así:</p> <p><i>"No se considera viable el articulado dado que, en la sentencia T-443 de 2020, la Corte Constitucional aclaró que "...El derecho a la identidad de género se desprende del reconocimiento a la dignidad humana, a la autonomía personal y el libre desarrollo de la personalidad, prerrogativas que comprenden el ejercicio del proyecto de vida de cada persona sin restricción alguna por el solo hecho de ser dueña de sí. Tal es el caso de las personas trans a quienes la Carta garantiza, en el marco de los derechos de los demás, el respeto por todas las manifestaciones que les permite exteriorizar su diversidad sin perjuicio de su sexo biológico, dentro de las que destacan la forma de vestir, de llevar el cabello, o que nombre llevar para autodefinirse. La igualdad puede interpretarse a partir de tres dimensiones: i) una formal, que instaura una regla general de igualdad ante la ley, entendida como la aplicación imparcial del derecho a todas las personas; ii) una material, que supone garantizar las mismas oportunidades y condiciones de vida para todos acorde con la dignidad del ser humano, y por último, iii) la prohibición de cualquier tipo de discriminación que implique que el Estado y los particulares no puedan aplicar un trato discriminatorio a partir de criterios sospechosos contruidos a partir de —</i></p> <p>Artículo 29. Disposiciones en materia de uso de fondos públicos para la promoción y práctica de procedimientos de reasignación de género. En el desarrollo del principio del interés superior del niño y de la prevalencia de sus derechos sobre los demás, queda prohibida la destinación de recursos públicos destinados a los procedimientos de la reasignación de género mediante los métodos de bloqueadores de pubertad para tratar la disforia de género, cirugías de afirmación de género y terapia hormonal de afirmación de género en menores de edad, así como la destinación de recursos públicos, bajo cualquier título, para personas naturales o jurídicas que realicen estas prácticas en menores de edad.</p> <p>Artículo 30. Disposiciones en materia de publicidad y eventos de asistencia masiva dirigidos a menores de 18 años. En el desarrollo del principio del interés superior del niño y de la prevalencia de sus derechos sobre los demás, las personas naturales y jurídicas no pueden hacer uso de los medios de comunicación de manera irresponsable y sin bases científicas, para fomentar, publicar o recomendar reasignación de género mediante los métodos de bloqueadores de pubertad para tratar la disforia de género, cirugías de afirmación de género y terapia hormonal de afirmación de género en menores de 18 años.</p> <p>Tampoco podrán realizarse eventos de difusión pública y masiva que tengan como finalidad la persuasión a someterse a reasignación de género mediante los métodos de bloqueadores de pubertad para tratar la disforia de género, cirugías de afirmación de género y terapia hormonal de afirmación de género en menores de edad.</p> <p>El Viceministerio de Salud Pública y Prestación de Servicios, en el concepto técnico al proyecto de ley, se pronunció frente al artículo 28, 29, 30 y 31 en un solo comentario, por tal razón, se debe remitir al comentario realizado en el artículo 28.</p> <p>El Viceministerio de Salud Pública y Prestación de Servicios, en el concepto técnico al proyecto de ley, se pronunció frente al artículo 28, 29, 30 y 31 en un solo comentario, por tal razón, se debe remitir al comentario realizado en el artículo 28.</p>
<p>Artículo 31. Vigencia: La presente ley rige a partir de su promulgación y deroga todas las disposiciones que le sean contrarias.</p> <p>3. Conclusiones</p> <p>Teniendo en cuenta el análisis jurídico anterior, se puede concluir sobre el proyecto de Ley No.183 de 2023 Senado, que es INCONVENIENTE, de acuerdo a las siguientes conclusiones:</p> <p>3.1. El Viceministerio de Salud Pública y Prestación de Servicios, concluyó en el concepto técnico al proyecto de ley lo siguiente:</p> <p><i>"En atención a los argumentos presentados el proyecto de ley se considera INCONVENIENTE. En concordancia con lo previsto en la Sentencia T-218 de 2022, en la medida en que se debe reconocer— "que los menores de edad tienen derecho a la identidad de género, lo cual comprende el derecho a acceder a los tratamientos médicos de afirmación de género. Este reconocimiento también corresponde con el hecho de que el momento de ese autoreconocimiento de la identidad de género ocurre desde temprana edad (...). Por esa razón, la protección y reconocimiento de esa identidad por medio de procedimientos médicos no están sujetos a cumplir determinada edad, ni existe ninguna evidencia científica que así lo sustente".</i></p> <p>3.2. Los lineamientos para la prestación de servicios de salud deben estar sometidos a los procedimientos técnicos y normativos, además de contar con evidencia científica, por tal razón, es importante que las disposiciones propuestas en el proyecto cuenten con el respaldo técnico científico, de lo contrario no es viable su aprobación.</p> <p>En estos términos, se emite el concepto institucional, componente jurídico, por parte de la Dirección Jurídica del Ministerio de Salud y Protección Social en lo relativo a la iniciativa de la referencia.</p> <p>Cordialmente,</p>	<p></p> <p>Firmado digitalmente por Rodolfo Enrique Salas Figueroa</p> <p>RODOLFO ENRIQUE SALAS FIGUEROA Director Jurídico</p> <p>RODOLFO ENRIQUE SALAS FIGUEROA Director Jurídico</p>

Comisión Séptima Constitucional Permanente

LA COMISIÓN SÉPTIMA CONSTITUCIONAL PERMANENTE DEL HONORABLE SENADO DE LA REPÚBLICA. - Bogotá D.C., el día doce (12) del mes de junio del año dos mil veinticuatro (2024) - En la presente fecha se autoriza la publicación en Gaceta del Congreso de la República, las siguientes consideraciones:

CONCEPTO: Ministerio de Salud y Protección Social
REFRENDADO POR: Rodolfo Enrique Salas Figueroa
NÚMERO DEL PROYECTO DE LEY: 183 de 2023 Senado
TÍTULO DEL PROYECTO: "Por medio de la cual se dictan lineamientos en la prestación del servicio de salud en la Disforia de Género y su prevención; se prohíben los tratamientos de reasignación de género, su difusión y orientación en los menores de 18 años y se dictan otras disposiciones".
NÚMERO DE FOLIOS: 30
RECIBIDO EL DÍA: 12 de junio de 2024
HORA: 08:52 A.M.

Lo anterior, en cumplimiento de lo ordenado en el inciso 5º del artículo 2º de la Ley 1431 de 2011.


El Secretario,



PRAXERE JOSÉ OSPINO REY
 Secretario General Comisión Séptima
 Senado de la República

CONCEPTO JURÍDICO DEL MINISTERIO DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO AL TEXTO DE PONENCIA PROPUESTO PARA CUARTO DEBATE AL PROYECTO DE LEY NÚMERO 172 DE 2023 SENADO, 303 DE 2022 CÁMARA

por medio de la cual se establece la gratuidad en el pago de los derechos de grado de estudiantes pertenecientes a los grupos A, B y C del Sisbén IV, grupos étnicos, población campesina, población víctima del conflicto armado, y población con discapacidad en las Instituciones de Educación Superior Públicas, y se dictan otras disposiciones.

<p>2. Despacho del Viceministro General</p> <p>Bogotá D.C.,</p>  <p>Radicado: 2-2024-032387 Bogotá D.C., 13 de junio de 2024 10:37</p> <p>Honorable Senador IVÁN LEONIDAS NAME VÁSQUEZ Senado de la República CONGRESO DE LA REPÚBLICA Carrera 7 No. 8-68 Bogotá D.C.,</p> <p>Asunto: Comentarios al texto de ponencia propuesto para cuarto debate al Proyecto de Ley No. 172 de 2023 Senado, 303 de 2022 Cámara "Por medio de la cual se establece la gratuidad en el pago de los derechos de grado de estudiantes pertenecientes a los grupos A, B y C del SISBÉN IV, grupos étnicos, población campesina, población víctima del conflicto armado, y población con discapacidad en las Instituciones de Educación Superior Públicas, y se dictan otras disposiciones."</p> <p style="text-align: right;">Radicado entrada No. Expediente 25195/2024/OFI</p> <p>Respetado Presidente:</p> <p>De manera atenta, y en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 7 de la Ley 819 de 2003¹, el Ministerio de Hacienda y Crédito Público presenta los comentarios y consideraciones al texto de ponencia propuesto para cuarto debate al Proyecto de Ley del asunto en los siguientes términos:</p> <p>El proyecto de Ley, de iniciativa congresional, tiene por objeto "establecer la gratuidad en el pago de los derechos de grado para los estudiantes pertenecientes a los grupos A, B y C del Sisbén IV, grupos étnicos, población campesina, población víctima del conflicto armado, y población con discapacidad, en el territorio colombiano, con el fin de eliminar obstáculos y garantizar la equidad y la accesibilidad a la educación superior en Colombia."²</p> <p>Para su consecución, la iniciativa propone que las Instituciones de Educación Superior Pública del país no podrán exigir el pago de derechos de grado a las personas que pertenezcan a los grupos A, B y C del SISBÉN IV, grupos étnicos, población campesina, víctimas del conflicto armado y población con discapacidad, que accedan a cualquier carrera de pregrado.</p> <p><small>¹ Por la cual se dictan normas orgánicas en materia de presupuesto, responsabilidad y transparencia fiscal y se dictan otras disposiciones. ² Gaceta del Congreso No. 798 de 2024, página 9. Texto Propuesto para Segundo debate en la Plenaria del Senado de la República al Proyecto de Ley No. 172 de 2023 Senado, No. 303 de 2022 Cámara.</small></p>	<p>Adicionalmente, establece el deber en cabeza del Ministerio de Educación Nacional para realizar dentro de los seis (6) meses siguientes a la promulgación de la Ley, un estudio integral sobre la exclusión del pago de derechos de grado de la población objeto del beneficio, que sirva de insumo para que las Instituciones de Educación Superior determinen, en el marco de su autonomía universitaria, la aplicabilidad del beneficio. Adicionalmente, dispone que el Gobierno nacional apropiará los recursos fiscales necesarios para garantizar la implementación, idoneidad y adecuación de la Ley, para lo cual dichas apropiaciones requeridas para su cumplimiento atenderán lo dispuesto en el marco de gasto de mediano plazo del sector y de acuerdo con las disponibilidades presupuestales vigentes.</p> <p>Respecto de estas propuestas señaladas, es preciso tener en cuenta que, de conformidad con el artículo 85 y 86 de la Ley 30 de 1992³, los ingresos y patrimonio de las Instituciones Estatales u Oficiales de Educación Superior y de las universidades nacionales, departamentales y municipales, se constituye por las partidas presupuestales que se les asignen dentro del Presupuesto nacional, departamental, distrital o municipal, las rentas que reciban por concepto de matrículas, inscripciones y demás derechos, entre otros. De manera que, en caso de hacerse ley la propuesta de ley bajo estudio, tras la implementación de la exoneración en el pago de derechos de grado, se afectarían los ingresos propios de las IES-P y con ellos las metas de cada una de ellas, lo que podría requerir un aumento en los aportes que desde el Presupuesto General de la Nación y de las Entidades Territoriales se realiza para la constitución del Presupuesto de las Instituciones de Educación Superior Públicas (IES-P).</p> <p>Una estimación del posible impacto fiscal de la iniciativa y su afectación particularmente a nivel territorial⁴, corresponde a una reducción del 0,29% de los ingresos totales y del 0,34% de los ingresos corrientes de las Instituciones de Educación Superior Territoriales - IESP, representando en el agregado la no percepción de \$17.366 millones, por concepto de derechos de grado para cada vigencia fiscal.</p> <p><small>³ Por la cual se organiza el servicio público de la Educación Superior. ⁴ La evaluación del impacto fiscal se realiza exclusivamente para las entidades territoriales que, de acuerdo con la Clasificación de Entidades Contables Públicas definida por la Comisión Intersectorial de Estadísticas y Finanzas Públicas, cuentan con IEST dentro de su sector descentralizado. El impacto fiscal se estima considerando la representatividad de los ingresos por concepto de inscripciones y derechos de grado en los programas de pregrado, con respecto a los ingresos totales de las IEST. Se tomó la información reportada por las IEST al cierre de la vigencia 2023 de los ingresos por conceptos de tasas y derechos administrativos por inscripciones y derechos de grado en la Categoría Única de Información del Presupuesto Ordinario. Para estimar el impacto en el recaudo se tuvo en cuenta el porcentaje de la población registrada en las categorías A, B y C del SISBÉN por entidad territorial, aplicándolo al total del recaudo por derechos de inscripción y derechos de grado en el nivel de pregrado de las instituciones educativas afectadas por el Proyecto de Ley.</small></p>
---	---

La Tabla 1 ilustra que, a nivel de Instituciones Educativas, el mayor impacto en cuantía recaerá en Unidades Tecnológicas de Santander (30%), la Universidad Industrial de Santander (16%), la Universidad del Tolima (12%), la Universidad Francisco de Paula Santander (9%) y la Universidad del Magdalena (6%). Así mismo, frente al peso de este concepto sobre los ingresos totales de las IEST, se estima que el mayor impacto recaerá en las Unidades Tecnológicas de Santander (3,84%), la Universidad del Tolima (1,06%) y la Universidad Francisco de Paula Santander (0,89%).

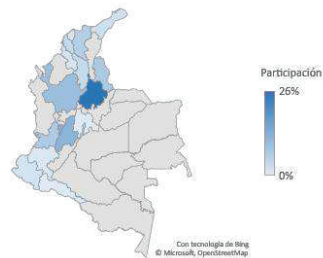
Tabla 1. Impacto Fiscal por IEST
Valores Millones de pesos

Institución	Total Impacto	Ingresos totales	Impacto como % de los ingresos totales
Unidades Tecnológicas de Santander - UTS	\$ 5.274,33	\$ 137.476,66	3,84%
Universidad Industrial de Santander - U.I.S.	\$ 2.699,51	\$ 637.518,84	0,42%
Universidad del Tolima - UT	\$ 2.133,11	\$ 201.171,87	1,06%
Universidad Francisco de Paula Santander - UFPS	\$ 1.552,99	\$ 174.551,31	0,89%
Universidad del Magdalena - UNIMAGDALENA	\$ 1.040,43	\$ 288.888,49	0,36%
Universidad del Valle - UNIVALLE	\$ 985,32	\$ 830.589,91	0,12%
Universidad Distrital Francisco José de Caldas - UDISTRITAL	\$ 689,65	\$ 434.695,03	0,16%
Universidad Francisco de Paula Santander - Seccional Ocaña - UFPSO	\$ 541,02	\$ 83.163,97	0,65%
Universidad de Antioquia - U DE A	\$ 477,17	\$ 1.598.302,97	0,03%
Instituto Tecnológico de Soledad Almirante - ITSA	\$ 451,92	\$ 71.850,11	0,63%
Universidad de la Guajira - UNIGUAJIRA	\$ 383,36	\$ 188.608,87	0,20%
Universidad de Nariño - UDENAR	\$ 280,50	\$ 329.074,25	0,09%
Universidad de Cartagena - UNICARTAGENA	\$ 259,24	\$ 372.536,74	0,07%
Colegio Mayor del Cauca - COLMAYOR	\$ 159,21	\$ 26.429,19	0,60%
Institución Universitaria de Envigado - IUE	\$ 126,72	\$ 57.667,49	0,22%
Universidad de Sucre - UNISUCRE	\$ 97,98	\$ 143.707,53	0,07%
Instituto Tecnológico del Futurmayo - ITP	\$ 97,78	\$ 15.229,40	0,64%
Instituto Superior de Educación Rural de Pamplona - ISER	\$ 84,68	\$ 22.629,73	0,37%
Universidad de Cundinamarca	\$ 31,29	\$ 165.328,52	0,02%
TOTAL	\$ 17.086,35	\$ 6.000.531,87	0,29%

Fuente: Cálculos DAF con información CUIPO, SNIES y SISBEN.

Con lo anterior, se prevé que las IEST de los departamentos de Santander, Tolima y Norte de Santander tendrían en suma el 70% del impacto del Proyecto de Ley sobre los ingresos que dejarían de percibir las instituciones públicas de educación superior por derechos de grado de programas de pregrado de la población beneficiaria del proyecto. A continuación, el Mapa 1 expone la distribución del impacto de la iniciativa en el territorio nacional.

Mapa 1.
Distribución del impacto en las Entidades Territoriales.



Fuente: Cálculos DAF con información CUIPO y SISBEN.

Es importante tener en cuenta que el artículo 69 de la Constitución Política garantiza la autonomía universitaria, cuyo fundamento reside en *“la necesidad de que el acceso a la formación académica de las personas tenga lugar dentro de un clima libre de interferencias del poder público tanto en el campo netamente académico como en la orientación ideológica, o en el manejo administrativo y financiero del ente educativo”* y cuyo ámbito abarca la posibilidad de estos establecimientos de *“(…) (i) darse y modificar sus estatutos; (ii) establecer los mecanismos que faciliten la elección, designación y períodos de sus directivos y administradores (iii) desarrollar sus planes de estudio y sus programas académicos, formativos, docentes, científicos y culturales; (iv) seleccionar a sus profesores y admitir a sus alumnos; (v) asumir la elaboración y aprobación de sus presupuestos y (vi) administrar sus propios bienes y recursos (…)”*. (Subrayas fuera del texto)

⁷ Corte Constitucional, Sentencia C-810 de 2003, M.P. Eduardo Montealegre Lora.

⁸ Corte Constitucional, Sentencia C-162 de 2008, M.P. Humberto Antonio Sierra Porto.

En cuanto a la programación presupuestal de los recursos, no se debe perder de vista que, de conformidad con el Estatuto Orgánico de Presupuesto⁷, corresponde al gobierno preparar anualmente el proyecto de presupuesto general de la Nación con base en los anteproyectos que le presenten los órganos que conforman este presupuesto⁸, para lo cual tendrá en cuenta la disponibilidad de recursos y los principios presupuestales para la determinación de los gastos que se pretendan incluir en el proyecto de presupuesto. En todo caso, los gastos autorizados por leyes preexistentes a la presentación del proyecto anual del presupuesto general de la Nación serán incorporados a éste, de acuerdo con la disponibilidad de recursos, y las prioridades del gobierno, si corresponden a funciones de órganos del nivel nacional y guardan concordancia con el plan nacional de inversiones⁹.

Dicho lo anterior, la exoneración en el valor de los derechos de grado correspondería a un gasto adicional que reduciría los recursos que perciben por dicho concepto las IES, lo cual podría afectar su sostenibilidad financiera, provocando una mayor presión de gasto en los recursos que el Gobierno nacional les aporta, que para el caso de las IES públicas tendría que ser compensado y contemplado en el Presupuesto General de la Nación y en las estimaciones del Marco Fiscal de Mediano Plazo (MFMP) y en el Marco de Gasto de los Sectores.

Finalmente, es menester que el proyecto de ley dé cumplimiento a lo establecido en el artículo 7 de la Ley 819 de 2003¹⁰, el cual establece que toda iniciativa debe hacer explícita su compatibilidad con el Marco Fiscal de Mediano Plazo y debe incluir 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 respectivo financiamiento. Asimismo, corresponde al Congreso de la República dar las deliberaciones específicas en torno a las implicaciones fiscales del proyecto y sus repercusiones respecto de las finanzas y la sostenibilidad fiscal de la Nación, conforme lo ha exigido la Corte Constitucional en sendas sentencias.¹¹

En los anteriores términos, este Ministerio, en el marco de las competencias establecidas en la Ley 819 de 2003, rinde concepto sobre el proyecto de ley del asunto y solicita se tengan en cuenta sus consideraciones, para las deliberaciones legislativas respectivas. Asimismo, manifiesta, muy atentamente, la voluntad de colaborar con la actividad legislativa en términos de la responsabilidad fiscal vigente.

⁷ Decreto 111 de 1996 “Por el cual se compilan la Ley 38 de 1989, la Ley 179 de 1994 y la Ley 225 de 1995 que conforman el Estatuto Orgánico del Presupuesto”.

⁸ Artículo 47, Decreto 111 de 1996.

⁹ Artículo 39, Decreto 111 de 1996.

¹⁰ Por la cual se dictan normas orgánicas en materia de presupuesto, responsabilidad y transparencia fiscal y se dictan otras disposiciones.

¹¹ Ver entre otras: sentencia 075 de 2022, Corte Constitucional de Colombia. Magistrado Ponente Dr. Alejandro Linares Cantillo.

Cordialmente,

DIEGO ALEJANDRO GUEVARA CASTAÑEDA
Viceministro General de Hacienda y Crédito Público
DGPPN/DAF/OAJ

Copia: Dr. Gregorio Eljach Pacheco, Secretario General del Senado de la República

C O N T E N I D O

Gaceta número 870 - Jueves, 13 de junio de 2024

SENADO DE LA REPÚBLICA

CONCEPTOS JURÍDICOS

Págs.

Concepto jurídico del Ministerio de Salud y Protección Social al Proyecto de Ley Ordinaria número 68 de 2023 Senado, por medio de la cual se regulan los procedimientos médicos que atienden la disforia de género y se dictan otras disposiciones, Ley niños, no experimento	1
Concepto jurídico del Ministerio de Salud y Protección al Proyecto de Ley Ordinaria número 183 de 2023 Senado, por medio de la cual se dictan lineamientos en la prestación del servicio de salud en la Disforia de Género y su prevención; se prohíben los tratamientos de reasignación de género, su difusión y orientación en los menores de 18 años y se dictan otras disposiciones.....	6
Concepto jurídico del Ministerio de Hacienda y Crédito Público al texto de ponencia propuesto para cuarto debate al Proyecto de Ley número 172 de 2023 Senado, 303 de 2022 Cámara, por medio de la cual se establece la gratuidad en el pago de los derechos de grado de estudiantes pertenecientes a los grupos A, B y C del Sisbén IV, grupos étnicos, población campesina, población víctima del conflicto armado, y población con discapacidad en las Instituciones de Educación Superior Públicas, y se dictan otras disposiciones.....	14