



GACETA DEL CONGRESO

SENADO Y CÁMARA

(Artículo 36, Ley 5ª de 1992)

IMPRENTA NACIONAL DE COLOMBIA

www.imprenta.gov.co

ISSN 0123 - 9066

AÑO XXXIII - N° 184

Bogotá, D. C., martes, 5 de marzo de 2024

EDICIÓN DE 12 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

PONENCIAS

INFORME DE PONENCIA PARA SEGUNDO DEBATE DEL PROYECTO DE LEY NÚMERO 79 DE 2022 SENADO

por medio del cual se aprueba el “Convenio 149 sobre el empleo y condiciones de trabajo y de vida del personal de enfermería”, adoptado por la Sexagésima Tercera (63ª) Conferencia Internacional de la Organización Internacional del Trabajo, Ginebra, Suiza, con fecha 21 de junio de 1977.

Bogotá, D.C. 04 de marzo de 2024

Honorable Senador
IVÁN LEÓNIDAS NAME VÁSQUEZ
PRESIDENTE
SENADO DE LA REPÚBLICA

ASUNTO: Informe de Ponencia para Segundo Debate del Proyecto de Ley No. 79 de 2022 Senado. “Por medio del cual se aprueba el convenio 149 sobre el empleo y condiciones de trabajo y de vida del personal de enfermería”, adoptado por la sexagésima tercera (63ª) Conferencia Internacional de la Organización Internacional del Trabajo, Ginebra, Suiza, con fecha 21 de junio de 1977.

Cordial saludo.

En cumplimiento del encargo realizado por la Mesa Directiva de la Comisión Segunda del Senado, procedo a rendir Informe de Ponencia para Segundo Debate al Proyecto de Ley No. 79 de 2022 Senado. “Por medio del cual se aprueba el convenio 149 sobre el empleo y condiciones de trabajo y de vida del personal de enfermería”, adoptado por la sexagésima tercera (63ª) Conferencia Internacional de la Organización Internacional del Trabajo, Ginebra, Suiza, con fecha 21 de junio de 1977.

I. ANTECEDENTES DEL PROYECTO

El “Convenio sobre el Personal de Enfermería, 1977 (número 149)” ha sido presentado con anterioridad a consideración del Congreso de la República, cuando fue adoptado en el seno de la Conferencia Internacional del Trabajo, en virtud de lo establecido en el literal b), numeral 5, del artículo 19 de la Constitución de la OIT, obligación de sumisión a las autoridades competentes. Desde ese momento, según se desprende de los archivos del Ministerio del Trabajo, se presentó en los años 2.001, 2002 y 2014.

En esta ocasión el Proyecto de ley 079 de 2022 Senado fue radicado el 29 de julio de 2022, por el Gobierno Nacional y en cumplimiento de los artículos 150 numeral 16 y 189 numeral 2º de la Constitución Política de Colombia, por la entonces Ministra de Relaciones Exteriores, Martha Lucía Ramírez, y el exministro del Trabajo, Ángel Custodio Cabrera Báez. El mismo fue radicado en la *Gaceta del Congreso* número 891 de 2022. El informe de ponencia para primer debate fue presentado el 20 de septiembre de 2022 y publicado el 22 de septiembre en la gaceta 1126 del 22 de septiembre de 2022. El pasado 01 Noviembre de 2022 fue aprobado por la Comisión Segunda de Senado.

II. OBJETO DEL PROYECTO

La Organización Internacional del Trabajo (OIT) adoptó el Convenio número 149 sobre el personal de enfermería (1977), con el propósito de facilitar a los países una herramienta que les permita atender las múltiples preocupaciones de estos trabajadores de la salud, como: la remuneración; las horas de trabajo, el descanso y vacaciones; protección de la salud; seguridad social; oportunidades de formación inicial y continuada; organización del trabajo; oportunidades de hacer carrera; participación del personal de enfermería en la determinación de sus condiciones de trabajo y de vida en su conjunto, necesidades que permanecen vigentes.

Este Convenio de acuerdo con información de la OIT, entró en vigor el 11 de julio de 1979 y a la fecha ha sido ratificado por cuarenta y un (41) países, es decir, el 22% de los Miembros de la OIT, de los cuales seis (6) pertenecen a América Latina y el Caribe, que representa el 17% de los países de la Región, siendo el último en ratificarlo *El Salvador*, el 30 de enero de 2013¹. Está conformado por un preámbulo y 16 artículos. Dichas normas fueron elaboradas de manera colaborativa con la Organización Mundial de la Salud (OMS) con el fin de promover y garantizar su plena aplicación.

II.1 Principales elementos del Convenio

El Convenio comprende todas las categorías de personal que presta asistencia y servicios de enfermería, sea cual fuere el lugar donde ejercen sus funciones. Todo Estado que lo ratifique se obliga a adoptar y poner en práctica una política de servicios y de personal de enfermería, en consulta con las organizaciones más representativas de empleadores y trabajadores, y encaminada a asegurar la asistencia de enfermería necesaria para llevar a la población al nivel de salud más elevado posible. En particular, deberá tomar medidas para garantizar al personal de enfermería una educación y formación apropiadas, condiciones de empleo y trabajo, incluidas perspectivas de carrera y una remuneración, capaces de atraer y retener al personal en la profesión.

Deberá prever las exigencias básicas en materia de formación del personal de enfermería y la supervisión de esta formación. Igualmente, deberá precisar las condiciones de ejercicio de la profesión y adoptar medidas para fomentar la participación del personal de enfermería en la planificación de los servicios de enfermería y la consulta de este personal sobre las decisiones que les afectan.

La determinación de las condiciones de empleo y de trabajo deberá realizarse, de preferencia, mediante negociaciones entre las organizaciones de empleadores y trabajadores interesadas. La solución de los conflictos se tratará de lograr por medio de la negociación entre las partes, o por medio de un procedimiento que dé garantías de independencia y de imparcialidad, como la mediación, la conciliación o el arbitraje voluntario.

El personal de enfermería deberá gozar de condiciones al menos equivalentes a las de los demás trabajadores del Estado correspondiente, en materia de horas de trabajo, descanso semanal, vacaciones anuales pagadas, licencia de educación, licencia de maternidad, licencia

¹ Informe VII (1) Empleo y condiciones de trabajo y de vida del personal de enfermería, Conferencia Internacional del Trabajo reunión 61ª, 1976.

² Organización Internacional del Trabajo, Organización Internacional del Trabajo, Ratificación del C149 - Convenio sobre el personal de enfermería, 1977 (núm. 149). http://www.ilo.org/dyn/normlex/es/?p=1000:1300:0:NO:1300:P1300_INSTRUMENT_ID:312294 (revisada el 14 de septiembre de 2022).

de enfermedad y seguridad social. Todo Estado que ratifique el Convenio deberá esforzarse en mejorar su legislación en materia de higiene y de seguridad en el trabajo, adaptándola a las características particulares del trabajo del personal de enfermería y del medio en que éste se realiza.

El Preámbulo del Convenio indica explícitamente que en muchos países escasea el personal de enfermería calificado, que el personal existente a veces se utiliza de una manera inadecuada, y que esto constituye un obstáculo para el desarrollo de servicios de salud eficaces. El artículo 2.2 del Convenio reconoce la necesidad de afrontar el déficit persistente de personal de enfermería calificado mejorando su situación y sus condiciones de trabajo, e insta a los Estados Miembros a que adopten las medidas necesarias para proporcionar al personal de enfermería: a) una educación y una formación apropiadas al ejercicio de sus funciones, y b) condiciones de empleo y de trabajo, incluidas perspectivas de carrera y una remuneración, capaces de atraer y retener al personal en la profesión.

Además, el Convenio recuerda que el personal de enfermería está amparado por distintos convenios y recomendaciones internacionales del trabajo que fijan normas de alcance general en materia de empleo y condiciones de trabajo, entre ellos, los instrumentos sobre la discriminación, la libertad sindical y el derecho de negociación colectiva, la duración del trabajo, las vacaciones pagadas y la licencia pagada de estudios, la seguridad social y los servicios sociales, la protección de la maternidad y la protección de la salud de los trabajadores. Sin embargo, considera que, teniendo en cuenta las condiciones particulares en que se desempeña la enfermería, es necesario completar las normas anteriormente mencionadas, con otras medidas específicas destinadas a garantizar las condiciones de trabajo y vida plenas del personal de enfermería.

Desde sus primeros años de existencia, la OIT ha hecho un llamado de alerta a la situación y las condiciones de trabajo que vive el personal de enfermería. Uno de los primeros escenarios en el que se abordó esta problemática fue en la Conferencia Internacional del Trabajo (1930), en la cual se adoptó la Recomendación sobre las horas de trabajo al personal de enfermería³. Posteriormente, la Conferencia adoptó la Recomendación sobre la asistencia médica, 1944 (núm. 69), que incluye una sección sobre las condiciones de trabajo y la situación de los médicos y de los miembros de profesiones afines, como el personal de enfermería. En estos instrumentos, fue explícito que para garantizar la calidad adecuada de la atención médica es necesario garantizar una situación y unas condiciones de trabajo apropiadas al personal de enfermería, los médicos y otros trabajadores del sector de la salud⁴.

Posteriormente, en 1966, el Comité de Expertos en Enfermería debatió acerca de la escasez de todo tipo de personal de enfermería, de la existencia de métodos diferentes para garantizar su provisión adecuada y de la necesidad de establecer normas de formación, contratación y empleo. El Comité de Expertos en Enfermería también recalzó que, además del reconocimiento de las cualificaciones de enfermería, también influyen en la calidad del

³ IT (1976). Empleo y condiciones de trabajo y de vida del personal de enfermería, Informe VII (1), Conferencia Internacional del Trabajo, 61ª reunión, Ginebra, pág. 1.

⁴ Recomendación núm. 69, parte IV, Condiciones de trabajo y situación de los médicos y de los miembros de profesiones afines, párrs. 56 a 65.

promedio para un médico general fue de \$5.052.786, el de un profesional de enfermería \$2.638.410 y el de un auxiliar de enfermería \$1.191.604.

Existen diferencias significativas en el ingreso promedio de las profesiones de la salud, que se han mantenido durante los últimos años. Para 2016, medicina fue la profesión con mayor IBC, \$4.474.258 en promedio, de hecho, se encuentra entre las profesiones mejor remuneradas en el país, lo cual contrasta con el ingreso promedio de profesiones como bacteriología (\$2.229.036), odontología (\$1.820.635) y fisioterapia (\$1.515.644) con remuneraciones por debajo de la media nacional de todas las disciplinas. Enfermería, con un IBC promedio de \$2.375.655, se encuentra en un puesto intermedio entre todas las profesiones de las diferentes áreas del conocimiento. La creciente feminización de las ocupaciones y profesiones de la salud ha estado acompañada por un ingreso promedio menor de las mujeres frente a sus pares hombres. Por ejemplo, para los profesionales (sin incluir medicina), el IBC de las mujeres resulta 2% por debajo de la media nacional y un 13% menos que el observado para los hombres⁹.

Los problemas estructurales del personal de enfermería pueden sintetizarse en al menos cinco: 1) Baja remuneración y contratación por tercerización o por orden de prestación de servicios, tanto de profesionales como auxiliares de enfermería, para quienes en estas condiciones no cuentan con una seguridad social adecuada, que se agudiza por la falta de pago oportuno del salario de varios meses. 2) Escaso reconocimiento laboral y económico, al no tener en cuenta la formación avanzada de los profesionales de enfermería que cuentan con especializaciones, maestrías y doctorados. 3) Insuficiente disponibilidad de elementos de bioseguridad adecuados para cubrir la demanda en todas las instituciones prestadoras de servicios, de manera eficaz y pertinente. 4) Inexistencia de planes institucionales para brindar atención psicológica y apoyo terapéutico al talento humano que aborda la crisis sanitaria. 5) La ratio enfermera-paciente no está equiparada al no existir la suficiente cantidad de personal de enfermería, que pueda atender de forma más individualizada, segura y de calidad¹⁰.

Por otra parte, la profesión de enfermería suele estar infravalorada como consecuencia de los estereotipos negativos que existen en la sociedad sobre las funciones del personal de enfermería¹¹. Los déficits de trabajo decente figuran como otro de los principales factores que determinan la escasez persistente de personal de enfermería. En Colombia, la Confederación de Trabajadores de Colombia (CTC) y de la Central Unitaria de Trabajadores de Colombia (CUT) señalan que actualmente se observa una pérdida de motivación para estudiar enfermería debido al escaso reconocimiento económico y social de la profesión y las precarias condiciones de trabajo. Esto ha llevado a muchos trabajadores del personal de enfermería a migrar a otros países¹².

⁹ Gobierno de Colombia. *Política Nacional de Talento Humano en Salud*. Dirección de Desarrollo del Talento Humano en Salud. Bogotá D. C., Julio 10 de 2018. Pág. 27-30.

¹⁰ Velázquez & Jiménez. *Enfermería en Colombia en tiempos de la pandemia por coronavirus*. Vol. 17 No.2 May-Ago 2020. Cúcuta, Colombia. Pág.2.

¹¹ OIT (1976). Empleo y condiciones de trabajo y de vida del personal de enfermería, Informe VII (1), op. cit., págs. 6 y 7.

¹² OIT. Conferencia Internacional del Trabajo 110. Reunión. "Garantizar un trabajo decente para el personal de enfermería y los trabajadores domésticos, actores claves en la economía del cuidado de personas". 2022. Pág. 64.

personal de enfermería factores como las condiciones de trabajo, la falta de oportunidades para la capacitación y para hacer carrera⁵.

La relación existente entre las malas condiciones de empleo y trabajo del personal de enfermería, así como la necesidad de contar con un número suficiente de personal de enfermería calificado es más imperiosa que nunca. Según un estudio realizado por la OIT en 2022, en todo el mundo el personal de enfermería asciende a un total de 27,9 millones de personas, de las que 19,3 millones (69%) son enfermeras y enfermeros profesionales, 6 millones (22%) son auxiliares de enfermería y 2,6 millones (9%) no se clasifican en ninguno de los dos grupos mencionados. El personal de enfermería es el grupo ocupacional más numeroso del sector de la salud, ya que representa aproximadamente en torno al 59% de la fuerza de trabajo de dicho sector⁶. La enfermería también está muy feminizada, ya que las mujeres representan el 89% del personal de enfermería en todo el mundo⁷.

Las cuestiones principales que más preocupan al personal de enfermería en el mundo son: i. la remuneración; ii. las horas de trabajo (que a menudo son largas y exigen el trabajo por turnos en horarios poco convenientes); iii. los periodos de descanso y las vacaciones; iv. la inadecuada protección de la seguridad y la salud en el trabajo; v. la insuficiente cobertura de la seguridad social; vi. la falta de oportunidades de formación; vii. las prácticas en materia de efectivos de personal en los servicios; viii. la organización del trabajo; ix. la falta de oportunidades para hacer carrera; x. la escasa participación del personal de enfermería en general en la determinación de sus condiciones; y xi. la falta de alojamientos.

II.II Problemática laboral en enfermería en Colombia

En Colombia contamos con 66.095 profesionales de enfermería y 273.359 auxiliares de enfermería, según cifras del Observatorio y la Dirección de Desarrollo del Talento Humano en Salud del Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS) para el año 2018⁸.

De acuerdo con el Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud (ReTHUS) para el 2017 el país contaba con 12,7 millones de profesionales de enfermería, 23,4 millones de auxiliares de enfermería por cada 10.000 habitantes. Estas cifras evidencian una tasa de médicos y enfermeras de 36,3 por 10.000 habitantes, que se concentran en los departamentos de Cundinamarca, Santander, Atlántico, Antioquia y Valle del Cauca, y la Ciudad de Bogotá, D.C., mientras que el 46,5% de los auxiliares de enfermería se concentra en los departamentos de Antioquia y Valle del Cauca y en la ciudad de Bogotá D.C.

Según el Sistema de Protección Social no se tienen cifras actualizadas de empleo y desempleo en enfermería, ni información sobre contratación temporal y la subcontratación, tan frecuente en la actualidad (por cooperativas de trabajo y empresas temporales). Según los registros de la Planilla Integrada de Aportes -PILA- para el año 2018 el salario, base de cotización,

⁵ OMS (1966). Comité de Expertos en Enfermería: Informe de la Quinta Reunión, Serie de Informes Técnicos de la OMS, núm. 347, Ginebra, pág. 11

⁶ *Ibid.*, pág. 41.

⁷ OMS, CIE & Nursing Now (2020). Situación de la enfermería en el mundo 2020, op. cit., pág. xiii.

⁸ Ministerio de Salud y Protección Social. Política Nacional de Talento Humano en Enfermería y plan estratégico 2020-2030. Resignificando la profesión de Enfermería en Colombia. Pág., 11.

Por medio del Convenio número 149, se busca tratar los múltiples retos a los que se enfrenta el personal de enfermería para protegerlo. El Convenio fija requisitos mínimos en los que se tienen en cuenta las condiciones particulares en las que trabaja el personal de enfermería y solicita la adopción de una política nacional para garantizar: i) educación y formación apropiadas para el ejercicio de sus funciones; ii) condiciones de empleo y de trabajo, incluidas perspectivas de carrera y una remuneración, capaces de atraer y retener al personal en la profesión; iii) disposiciones legislativas sobre seguridad e higiene del trabajo adaptándolas a las características particulares del trabajo del personal de enfermería; iv) la participación activa del personal de enfermería en la planificación de los servicios de enfermería y la consulta de este personal sobre las decisiones que le afectan y; v) negociaciones con el personal de enfermería sobre sus condiciones de empleo y de trabajo y los mecanismos y procedimientos de solución de conflictos.

Sobre este último punto, relacionado con las libertades sindicales, el derecho de negociación colectiva, la conciliación y, en general, mecanismos alternativos de resolución de conflictos, la CUT y la CTC también han señalado que, es difícil que los trabajadores del sector de la salud se sienten, "sobre todo debido a la externalización masiva de los servicios de enfermería y al recurso frecuente a contratos precarios, conocidos como «órdenes de prestación de servicios». Informan de que el 70 por ciento del personal de enfermería del país está contratado con este tipo de contrato que, según la legislación nacional del trabajo, se enmarca en una relación de derecho civil y no en una relación de trabajo. Estos contratos de derecho civil son de corta duración, entre tres y seis meses, lo que plantea la amenaza siempre presente de la no renovación. Observan que esta práctica disuade al personal de enfermería de afiliarse o de constituir sindicatos, lo que da lugar a una tasa de sindicación extremadamente baja, de solo el 3 por ciento en el sector de la enfermería¹³.

Conforme a un artículo académico, actualmente el trabajo del profesional de enfermería se enmarca en el contexto económico, social y político vigente; en este último aspecto, hay que anotar que, "como consecuencia de la aplicación de la Ley 100/93, se observa un deterioro de las condiciones de trabajo y de vida del personal de enfermería, en razón a que se pasó de los sistemas de contratación fijos a los flexibles y provisionales, lo cual ha representado pérdida de la estabilidad laboral, incertidumbre, precariedad y desatención de la seguridad e higiene del trabajo y la seguridad social en enfermería¹⁴.

Esta situación se agravó con la pandemia generada por el COVID-19, en su momento en múltiples medios de comunicación se denunció a nivel nacional el trato discriminatorio, inequitativo e inhumano que estaba viviendo el personal de enfermería en medio de la emergencia sanitaria. En 2020, la presidenta de la seccional Cundinamarca de la Asociación Nacional de Enfermeras de Colombia, aseguró que en el punto más álgido de la emergencia sanitaria, se realizó una reunión encabezada por el ex presidente de la República Iván Duque Márquez (2018-2022), y autoridades médicas, a la cual el gremio no fue citado, aun cuando el personal de enfermería fue el directamente expuesto por su contacto constante con pacientes.

¹³ *Ibid.*, pág. 447.

¹⁴ Merchán & Jurado. "Nuevas condiciones laborales para el profesional de enfermería". Departamento de Salud Pública, Universidad de Caldas. Programa de Enfermería, Universidad Católica de Manizales. Pág. 9.

<p>Este gremio fue quién abanderó la primera línea de cuidado de los pacientes y, por ende, quienes tenían mayor exposición y riesgo de contagio del Covid-19⁹.</p> <p>Mientras se exaltaban las labores del personal de enfermería, el anterior gobierno desconoció las condiciones mínimas de bioseguridad, pagos y transporte para su realizar trabajo. En palabras de una representante de la Asociación Nacional de Enfermeras de Colombia: "El Gobierno Nacional no priorizó la vinculación del Estado colombiano con el Convenio 149 de la Organización Internacional del Trabajo, que reconoce la necesidad del mejoramiento de las condiciones de empleo y de trabajo del personal de enfermería"¹⁶. De tal forma que, con otras organizaciones de enfermería enviaron una carta al Gobierno Nacional remitida a los ministros de Salud y Trabajo, alertando sobre esta situación agudizada con la emergencia que afrontó el país por el coronavirus.</p> <p>Ante esta realidad, las medidas propuestas por el Convenio constituyen un importante paso para generar grandes avances en el desarrollo de un personal de enfermería cualificado y mejores condiciones laborales.</p> <p style="text-align: center;">III. CONTENIDO DEL CONVENIO</p> <p>Preámbulo</p> <p>La Conferencia General de la Organización Internacional del Trabajo:</p> <p>Convocada en Ginebra por el Consejo de Administración de la Oficina Internacional del Trabajo, y congregada en dicha ciudad el 1 junio 1977 en su sexagésima tercera reunión;</p> <p>Reconociendo el cometido esencial que, en colaboración con las demás categorías de personal de los servicios de salud, desempeña el personal de enfermería para la protección y mejoramiento de la salud y bienestar de la población;</p> <p>Reconociendo que el sector público, como empleador de personal de enfermería, debería desempeñar un papel activo en el mejoramiento de las condiciones de empleo y de trabajo del personal de enfermería;</p> <p>Observando que la situación actual del personal de enfermería en numerosos países del mundo, caracterizada por la escasez de personal calificado y una utilización a veces inadecuada del personal existente, constituye un obstáculo para el desarrollo de servicios de salud eficaces;</p> <p>Recordando que el personal de enfermería está amparado por numerosos convenios y recomendaciones internacionales del trabajo que fijan normas de alcance general en materia de empleo y condiciones de trabajo, tales como los instrumentos sobre la discriminación,</p> <p><small>⁹ RCN Radio. Enfermeras denuncia trato discriminatorio del Gobierno en medio de emergencia de salud. 28 de marzo de 2020. Disponible en: https://www.rcnradio.com/bogota/enfermerasdenuncia-trato-discriminatorio-del-gobierno-en-medio-de-emergencia-de-salud (Revisado el 13 de septiembre de 2022).</small></p> <p><small>¹⁶ Ibid.</small></p>	<p>sobre la libertad sindical y el derecho de negociación colectiva, sobre la conciliación y el arbitraje voluntarios, sobre la duración del trabajo, las vacaciones pagadas y la licencia pagada de estudios, sobre la seguridad social y los servicios sociales, y sobre la protección de la maternidad y la protección de la salud de los trabajadores;</p> <p>Considerando que, habida cuenta de las condiciones particulares en que se desempeña esta profesión, conviene completar las normas generales arriba mencionadas con otras especialmente aplicables al personal de enfermería y destinadas a garantizarle una condición que corresponda a su función en el campo de la salud y que reciba su aceptación;</p> <p>Haciendo constar que las normas que figuran a continuación han sido elaboradas en colaboración con la Organización Mundial de la Salud y que esta colaboración se proseguirá a fin de promover y garantizar su aplicación;</p> <p>Después de haber decidido adoptar diversas proposiciones relativas al empleo y condiciones de trabajo y de vida del personal de enfermería, cuestión que constituye el sexto punto del orden del día de la reunión, y</p> <p>Después de haber decidido que dichas proposiciones revistan la forma de un convenio internacional,</p> <p>adopta, con fecha veintiuno de junio de mil novecientos setenta y siete, el presente Convenio, que podrá ser citado como el Convenio sobre el personal de enfermería, 1977:</p> <p>Artículo 1</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. A los efectos del presente Convenio, la expresión personal de enfermería comprende todas las categorías de personal que prestan asistencia y servicios de enfermería. 2. Este Convenio se aplica a todo el personal de enfermería, sea cual fuere el lugar en que ejerza sus funciones. 3. La autoridad competente, previa consulta con las organizaciones de empleadores y de trabajadores interesadas, cuando tales organizaciones existan, podrá adoptar disposiciones especiales para el personal de enfermería que presta asistencia y servicios de enfermería a título benévolo; tales disposiciones no deberán ser inferiores a las contenidas en el párrafo 2, a), del artículo 2 y en los artículos 3, 4 y 7 del presente Convenio. <p>Artículo 2</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Todo Miembro que haya ratificado el presente Convenio deberá elaborar y poner en práctica, según métodos apropiados a las condiciones nacionales, una política de servicios y de personal de enfermería que, en el marco de una programación general de los servicios de salud, cuando ésta exista, y dentro de los recursos disponibles para el conjunto de estos servicios, tenga por objeto prestar tales servicios en la cantidad y calidad necesarias para asegurar a la población el mayor nivel posible de salud. 2. En particular, tomará las medidas necesarias para proporcionar al personal de enfermería:
<p>(a) una educación y una formación apropiadas al ejercicio de sus funciones; y</p> <p>(b) condiciones de empleo y de trabajo, incluidas perspectivas de carrera y una remuneración, capaces de atraer y retener al personal en la profesión.</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. La política mencionada en el párrafo 1 de este artículo deberá formularse en consulta con las organizaciones de empleadores y de trabajadores interesadas, cuando éstas existan. 4. Dicha política deberá coordinarse con las relativas a los otros aspectos de la salud y a otras categorías de personal de los servicios de salud, en consulta con las organizaciones de empleadores y de trabajadores interesadas. <p>Artículo 3</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Las exigencias básicas en materia de instrucción y de formación de personal de enfermería y la supervisión de esta instrucción y de esta formación deberán ser previstas por la legislación nacional, o por las autoridades o los organismos profesionales competentes, habilitados al efecto por la legislación nacional. 2. La instrucción y la formación del personal de enfermería deberán coordinarse con la instrucción y la formación proporcionadas a los otros trabajadores en el campo de la salud. <p>Artículo 4</p> <p>La legislación nacional precisará las condiciones que deben reunirse para tener derecho al ejercicio de la práctica de enfermería y reservar este ejercicio a las personas que reúnan dichos requisitos.</p> <p>Artículo 5</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Se tomarán medidas para fomentar la participación del personal de enfermería en la planificación de los servicios de enfermería y la consulta de este personal en la adopción de las decisiones que le afectan, según métodos apropiados a las condiciones nacionales. 2. La determinación de las condiciones de empleo y de trabajo deberá realizarse, de preferencia, mediante negociaciones entre las organizaciones de empleadores y de trabajadores interesadas. 3. La solución de los conflictos que plantee la determinación de las condiciones de empleo se tratará de lograr por medio de la negociación entre las partes o por medio de procedimientos independientes e imparciales, como la mediación, la conciliación o el arbitraje voluntario, cuyo carácter garantice la confianza de las partes interesadas. <p>Artículo 6</p> <p>El personal de enfermería deberá gozar de condiciones por lo menos equivalentes a las de los demás trabajadores del país correspondiente, en los aspectos siguientes:</p>	<p>(a) horas de trabajo, incluidas la reglamentación y la compensación de las horas extraordinarias, las horas incómodas y penosas y el trabajo por turnos;</p> <p>(b) descanso semanal;</p> <p>(c) vacaciones anuales pagadas;</p> <p>(d) licencia de educación;</p> <p>(e) licencia de maternidad;</p> <p>(f) licencia de enfermedad;</p> <p>(g) seguridad social.</p> <p>Artículo 7</p> <p>Todo Miembro deberá esforzarse, si fuere necesario, por mejorar las disposiciones legislativas existentes en materia de higiene y seguridad del trabajo adaptándolas a las características particulares del trabajo del personal de enfermería y del medio en que éste se realiza.</p> <p>Artículo 8</p> <p>Las disposiciones del presente Convenio, en la medida en que no se apliquen por vía de contratos colectivos, reglamentos de empresa, laudos arbitrales, decisiones judiciales, o por cualquier otro medio conforme a la práctica nacional y que se considere apropiado, habida cuenta de las condiciones particulares de cada país, deberán ser aplicadas por medio de la legislación nacional.</p> <p>Artículo 9</p> <p>Las ratificaciones formales del presente Convenio serán comunicadas, para su registro, al Director General de la Oficina Internacional del Trabajo.</p> <p>Artículo 10</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Este Convenio obligará únicamente a aquellos Miembros de la Organización Internacional del Trabajo cuyas ratificaciones haya registrado el Director General. 2. Entrará en vigor doce meses después de la fecha en que las ratificaciones de dos Miembros hayan sido registradas por el Director General. 3. Desde dicho momento, este Convenio entrará en vigor, para cada Miembro, doce meses después de la fecha en que haya sido registrada su ratificación. <p>Artículo 11</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Todo Miembro que haya ratificado este Convenio podrá denunciarlo a la expiración de un período de diez años, a partir de la fecha en que se haya puesto inicialmente en

<p>vigor, mediante un acta comunicada, para su registro, al Director General de la Oficina Internacional del Trabajo. La denuncia no surtirá efecto hasta un año después de la fecha en que se haya registrado.</p> <p>2. Todo Miembro que haya ratificado este Convenio y que, en el plazo de un año después de la expiración del período de diez años mencionado en el párrafo precedente, no haga uso del derecho de denuncia previsto en este artículo quedará obligado durante un nuevo período de diez años, y en lo sucesivo podrá denunciar este Convenio a la expiración de cada período de diez años, en las condiciones previstas en este artículo.</p> <p>Artículo 12</p> <p>1. El Director General de la Oficina Internacional del Trabajo notificará a todos los Miembros de la Organización Internacional del Trabajo el registro de cuantas ratificaciones, declaraciones y denuncias le comuniquen los Miembros de la Organización.</p> <p>2. Al notificar a los Miembros de la Organización el registro de la segunda ratificación que le haya sido comunicada, el Director General llamará la atención de los Miembros de la Organización sobre la fecha en que entrará en vigor el presente Convenio.</p> <p>Artículo 13</p> <p>El Director General de la Oficina Internacional del Trabajo comunicará al Secretario General de las Naciones Unidas, a los efectos del registro y de conformidad con el artículo 102 de la Carta de las Naciones Unidas, una información completa sobre todas las ratificaciones, declaraciones y actas de denuncia que haya registrado de acuerdo con los artículos precedentes.</p> <p>Artículo 14</p> <p>Cada vez que lo estime necesario, el Consejo de Administración de la Oficina Internacional del Trabajo presentará a la Conferencia una memoria sobre la aplicación del Convenio, y considerará la conveniencia de incluir en el orden del día de la Conferencia la cuestión de su revisión total o parcial.</p> <p>Artículo 15</p> <p>1. En caso de que la Conferencia adopte un nuevo convenio que implique una revisión total o parcial del presente, y a menos que el nuevo convenio contenga disposiciones en contrario:</p> <p>(a) la ratificación, por un Miembro, del nuevo convenio revisor implicará, ipso jure, la denuncia inmediata de este Convenio, no obstante las disposiciones contenidas en el artículo 11, siempre que el nuevo convenio revisor haya entrado en vigor;</p> <p>(b) a partir de la fecha en que entre en vigor el nuevo convenio revisor, el presente Convenio cesará de estar abierto a la ratificación por los Miembros.</p>	<p>2. Este Convenio continuará en vigor en todo caso, en su forma y contenido actuales, para los Miembros que lo hayan ratificado y no ratifiquen el convenio revisor.</p> <p>Artículo 16</p> <p>Las versiones inglesa y francesa del texto de este Convenio son igualmente auténticas.</p> <p>IV. FUNDAMENTOS LEGALES Y CONSTITUCIONALES</p> <p>El artículo 150 de la Constitución Política, faculta al Congreso de la República para "16. Aprobar o improbar los tratados que el Gobierno celebre con otros Estados o con entidades de derecho internacional. Por medio de dichos tratados podrá el Estado, sobre bases de equidad, reciprocidad y conveniencia nacional, transferir parcialmente determinadas atribuciones a organismos internacionales, que tengan por objeto promover o consolidar la integración económica con otros Estados".</p> <p>La Carta Magna colombiana en el artículo 189 establece que, corresponde al Presidente de la República como Jefe de Estado, Jefe del Gobierno y Suprema Autoridad Administrativa "Dirigir las relaciones internacionales. Nombrar a los agentes diplomáticos y consulares, recibir a los agentes respectivos y celebrar con otros Estados y entidades de derecho internacional tratados o convenios que se someterán a la aprobación del Congreso".</p> <p>El artículo 241 de la Constitución Política de Colombia, consagra que a la Corte Constitucional se le confía la guarda de la integridad y supremacía de la Constitución, por tanto, establece que una de sus funciones consiste en "Decidir definitivamente sobre la exequibilidad de los tratados internacionales y de las leyes que los aprueben. Con tal fin, el Gobierno los remitirá a la Corte, dentro de los seis días siguientes a la sanción de la ley. Cualquier ciudadano podrá intervenir para defender o impugnar su constitucionalidad. Si la Corte los declara constitucionales, el Gobierno podrá efectuar el canje de notas; en caso contrario no serán ratificados. Cuando una o varias normas de un tratado multilateral sean declaradas inexecutable por la Corte Constitucional, el Presidente de la República sólo podrá manifestar el consentimiento formulando la correspondiente reserva".</p> <p>A la Comisión Segunda constitucional, tanto de Senado y Cámara, le corresponde estudiar en primer debate el proyecto de ley que busque ratificar o no un convenio o tratado internacional. De manera que, la aprobación que compete al Congreso de la República, el artículo 2º de la Ley 3ª de 1992 dispone que las Comisiones Segundas constitucionales conocerán de: "política internacional; defensa nacional y fuerza pública; tratados públicos; carrera diplomática y consular; comercio exterior e integración económica; política portuaria; relaciones parlamentarias, internacionales y supranacionales, asuntos diplomáticos no reservados constitucionalmente al Gobierno; fronteras; nacionalidad; extranjeros; migración; honores y monumentos públicos; servicio militar; zonas francas y de libre comercio; contratación internacional".</p> <p>En relación con el trámite, el artículo 204 de la Ley 5ª de 1992 prevé que los proyectos de ley sobre tratados internacionales se tramitarán por el procedimiento legislativo ordinario o común. En ese orden de ideas, la iniciativa del Gobierno Nacional objeto de estudio, guarda armonía con el ordenamiento jurídico.</p>
<p>V. TEXTO PROPUESTO PARA SEGUNDO DEBATE AL PROYECTO DE LEY NÚMERO 79 DE 2022 SENADO</p> <p>El Congreso de Colombia</p> <p>DECRETA:</p> <p>ARTÍCULO PRIMERO: Apruébese «Convenio 149 sobre el Personal de Enfermería», adoptado por la sexagésima (63ª) Conferencia Internacional de la Organización Internacional del Trabajo, Ginebra, Suiza, con fecha 21 de junio de 1977.</p> <p>ARTÍCULO SEGUNDO: De conformidad con lo dispuesto en el artículo 1º de la Ley 7ª de 1944, el «Convenio 149 sobre el personal de enfermería», adoptado por la sexagésima tercera (63ª) Conferencia Internacional de la Organización Internacional del Trabajo, Ginebra, Suiza, con fecha 21 de junio de 1977, que por el artículo primero de esta Ley se aprueba, obligará a la República de Colombia a partir de la fecha en que se perfeccione el vínculo internacional respecto del mismo.</p> <p>ARTÍCULO TERCERO: La presente Ley rige a partir de la fecha de su publicación.</p> <p>VI. POSIBLES CONFLICTOS DE INTERÉS</p> <p>En cumplimiento a lo establecido en el artículo 3 de la Ley 2003 de 2019, por la cual se modifica parcialmente la Ley 5 de 1992, consideramos que ningún congresista se vería inmerso en una situación en que la discusión o votación de este proyecto, pueda resultar en un beneficio particular, actual y directo en su favor.</p> <p>VII. PROPOSICIÓN</p> <p>Por las razones expuestas, presento PONENCIA POSITIVA y en consecuencia solicito a las y los senadores DAR SEGUNDO DEBATE al Proyecto de Ley No. 79 de 2022 Senado. "Por medio del cual se aprueba el convenio 149 sobre el empleo y condiciones de trabajo y de vida del personal de enfermería", adoptado por la Sexagésima Tercera (63ª) Conferencia Internacional de la Organización Internacional del Trabajo, Ginebra, Suiza, con fecha 21 de junio de 1977.</p> <p>Cordialmente,</p> <p> ANTONIO JOSÉ CORREA (Coordinador ponente)</p> <p> IVÁN CEPEDA CASTRO Senador de la República</p> <p> LIDIO GARCÍA TURBAY Senador de la República</p>	<p>TEXTO DEFINITIVO APROBADO EN PRIMER DEBATE</p> <p>COMISIÓN SEGUNDA CONSTITUCIONAL PERMANENTE</p> <p>SENADO DE LA REPÚBLICA</p> <p>PROYECTO DE LEY No. 79 de 2022 Senado</p> <p>"POR MEDIO DE LA CUAL SE APRUEBA EL CONVENIO 149 SOBRE EL EMPLEO Y CONDICIONES DE TRABAJO Y DE VIDA DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA", ADOPTADO POR LA SEXAGESIMA TERCERA (63ª) CONFERENCIA INTERNACIONAL DE LA ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL DEL TRABAJO, GINEBRA, SUIZA, CON FECHA 21 DE JUNIO DE 1977".</p> <p>EL CONGRESO DE LA REPÚBLICA</p> <p>DECRETA:</p> <p>ARTÍCULO PRIMERO: Apruébese el "Convenio 149 sobre el empleo y condiciones de trabajo y de vida del personal de enfermería", adoptado por la sexagésima tercera (63ª) Conferencia Internacional de la Organización Internacional del Trabajo, Ginebra, Suiza, con fecha 21 de junio de 1977".</p> <p>ARTÍCULO SEGUNDO: De conformidad con lo dispuesto en el artículo 1º de la Ley 7ª de 1944, el "Convenio 149 sobre el empleo y condiciones de trabajo y de vida del personal de enfermería", adoptado por la sexagésima tercera (63ª) Conferencia Internacional de la Organización Internacional del Trabajo, Ginebra, Suiza, con fecha 21 de junio de 1977", que por el artículo primero de esta Ley se aprueba, obligará a la República de Colombia a partir de la fecha en que se perfeccione el vínculo internacional respecto del mismo.</p> <p>ARTÍCULO TERCERO: La presente Ley rige a partir de la fecha de su publicación.</p>

Comisión Segunda Constitucional Permanente

Bogotá D.C., 05 de marzo de 2024

COMISIÓN SEGUNDA CONSTITUCIONAL PERMANENTE
SENADO DE LA REPÚBLICA

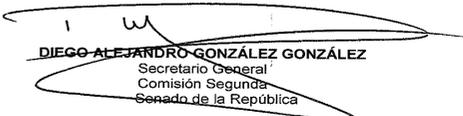
El texto transcrito fue el aprobado en primer debate en Sesión Ordinaria de la Comisión Segunda del Senado de la República del día primero (01) de noviembre del año dos mil veintidós (2022), según consta en el Acta No. 09 de Sesión de esa fecha.



GLORIA INÉS FLÓREZ SCHNEIDER
Presidenta
Comisión Segunda
Senado de la República



ANTONIO JOSÉ CORREA JIMÉNEZ
Vicepresidente
Comisión Segunda
Senado de la República



DIEGO ALEJANDRO GONZÁLEZ GONZÁLEZ
Secretario General
Comisión Segunda
Senado de la República



LIDIO ARTURO GARCÍA TURBAY
Presidente
Comisión Segunda
Senado de la República



NICOLÁS ECHEVERRY ALVARÁN
Vicepresidente
Comisión Segunda
Senado de la República



DIEGO ALEJANDRO GONZÁLEZ GONZÁLEZ
Secretario General
Comisión Segunda
Senado de la República

AUTORIZAMOS EL PRESENTE INFORME DE PONENCIA PARA SEGUNDO DEBATE PRESENTADO POR LOS HONORABLES SENADORES ANTONIO JOSÉ CORREA (COORDINADOR), IVÁN CEPEDA CASTRO Y LIDIO GARCÍA TURBAY, AL PROYECTO DE LEY No. 79 de 2022 Senado "POR MEDIO DE LA CUAL SE APRUEBA EL CONVENIO 149 SOBRE EL EMPLEO Y CONDICIONES DE TRABAJO Y DE VIDA DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA", ADOPTADO POR LA SEXAGESIMA TERCERA (63ª) CONFERENCIA INTERNACIONAL DE LA ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL DEL TRABAJO, GINEBRA, SUIZA, CON FECHA 21 DE JUNIO DE 1977", PARA SU PUBLICACIÓN EN LA GACETA DEL CONGRESO.

CARTAS DE ADHESIÓN

CARTA DE ADHESIÓN DE AUTORÍA AL PROYECTO DE LEY NÚMERO 225 DE 2024 SENADO

por medio del cual se modifica y establece un agravante al artículo 296 de la Ley 599 del 2000, Código Penal Colombiano.

Bogotá, febrero de 2024

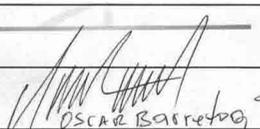
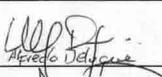
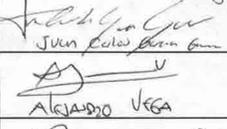
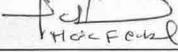
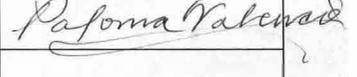
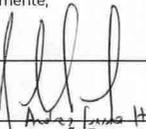
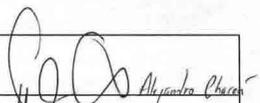
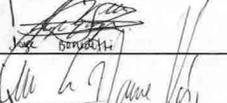
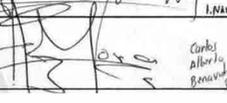
Doctor:

GREGORIO ELJACH PACHECO
Secretario General del Senado de la República.

Asunto: Adhesión de autoría al Proyecto de Ley No. 225 de 2024 "Por medio del cual se modifica y establece un agravante al artículo 296 de la Ley 599 del 2000, Código Penal Colombiano"

Por medio de la presente los Honorables Congresistas suscritos de manera respetuosa solicitamos ser incluidos como co-autores del Proyecto de Ley No. 225 de 2024 "Por medio del cual se modifica y establece un agravante al artículo 296 de la Ley 599 del 2000, Código Penal Colombiano", referente al delito de falsedad personal para la modalidad de suplantación utilizando Inteligencia Artificial -IA-.

Cordialmente,

 OSCAR BARRETO	 Julieth Chaguit
 ALFREDO DELGADO	 ALEJANDRO VEGA
 HORACIO F. CRUZ	 RAFAELA VALENCIA
 Andrés Franco H	 Alexandra Chacón
 Juan Domínguez	 María de la Cruz
 Carlos Alberto Bermúdez	 Catalina Cruz

CONCEPTOS JURÍDICOS

CONCEPTO JURÍDICO DEL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR PROYECTO DE LEY NÚMERO 183 DE 2023 SENADO

por medio del 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.

Bogotá D.C., 2024-03-05

Doctor
GREGORIO ELJACH PACHECO
Secretario General
Senado de la República de Colombia
secretaria_general@senado.gov.co
Ciudad

Asunto: Proyecto de Ley No. 183 de 2023 S: *Por medio del 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*.

Respetado senador:

Conforme los instrumentos normativos que le confieren la protección integral y la garantía de derechos de niñas, niños, adolescentes, jóvenes y sus familias; y las disposiciones que demarcan sus competencias señaladas en la Ley 75 de 1968¹, Ley 7 de 1979² y la Ley 1098 de 2006³; el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar -ICBF-⁴ procede a emitir concepto del asunto en referencia dentro del marco legal de su competencia y misionalidad, en los siguientes términos:

1. Síntesis del proyecto de Ley

¹ Por la cual se dictan normas sobre filiación y se crea el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar.
² Reglamentada por el Decreto 2388 de 1979
³ Modificada por la Ley 1878 de 2018 y reglamentada parcialmente por el Decreto 936 de 2013 compilado por el Decreto 1084 de 2015.
⁴ Estructura definida en el Decreto 987 de 2012 modificado por los Decretos 1927 de 2013 y 879 de 2020, así como el Decreto 1074 de 2023 a través del cual se le integró al Sector Administrativo de Igualdad y Equidad

El proyecto de ley tiene por objeto, "establecer lineamientos en la prestación del servicio de salud en los menores de 18 años que padecen disforia de género, prohibiendo los tratamientos de reasignación de género, bloqueadores de pubertad, tratamiento hormonal cruzado y cirugía de afirmación de género; así como evitar la difusión y orientación a los menores de edad para realizar estos tratamientos".

2. Consideraciones Jurídicas:

Acorde al marco general expuesto en la síntesis del proyecto de ley, se indica que la iniciativa legislativa no es compatible con los postulados constitucionales y los pronunciamientos de la H. Corte Constitucional que propugnan por la garantía del principio del interés superior de los niños, niñas y adolescentes⁵ y, conexo a él, el respeto y protección de los derechos fundamentales a la identidad sexual y de género, al libre desarrollo de la personalidad⁶ y la salud⁷ de los niños, niñas y adolescentes que se encuentran en proceso de construcción de su identidad de género y de la expresión de la misma, siendo esta, una perspectiva incluida en las identidades de género diversas incluidas en los enfoques diferenciales e incluyentes de protección integral de sus derechos, y que promueve los principios de igualdad, equidad y no discriminación, por las razones expuestas a continuación.

2.1. Interés superior de los niños, niñas y adolescentes:

El principio del interés superior de los niños, niñas y adolescentes, reconocido en la Declaración de los Derechos del Niño de 1959⁸ y la Convención sobre los Derechos del Niño⁹, consagrado en el artículo 44 de la Constitución Política, en correlación con los artículos 8¹⁰ y 9¹¹ de la Ley 1098 de 2006¹², consagran la prevalencia de sus derechos, dadas sus condiciones especiales de vulnerabilidad, que implica reconocer a su favor un trato preferente de parte de la familia, la sociedad y el Estado.

⁵ Artículo 44 de la Constitución Política.

⁶ Artículo 16 de la Constitución Política.

⁷ Artículo 49 de la Constitución Política.

⁸ Principio 2. "El niño gozará de una protección especial y dispondrá de oportunidades y servicios, dispensado todo ello por la ley y por otros medios, para que pueda desarrollarse física, mental, moral, espiritual y socialmente en forma saludable y normal, así como en condiciones de libertad y dignidad. Al promulgar leyes con este fin, la consideración fundamental a que se atenderá será el interés superior del niño".

⁹ El artículo 3.1. prevé que en todas las medidas que tomen las autoridades, concernientes a los menores, "una consideración primordial que se atenderá será el interés superior del niño".

¹⁰ Artículo 8. Interés Superior de los niños, las niñas y los adolescentes. Se entiende por interés superior del niño, niña y adolescente, 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.

¹¹ Artículo 9o. Prevalencia de los Derechos. En todo acto, decisión o medida administrativa, judicial o de cualquier naturaleza que deba adoptarse en relación con los niños, las niñas y los adolescentes, prevalecerán los derechos de estos, en especial si existe conflicto entre sus derechos fundamentales con los de cualquier otra persona.

¹² Por el cual se expide el Código de Infancia y Adolescencia.

Este principio, como consagra la norma, implica y obliga a todas las personas a "garantizar la satisfacción integral y simultánea de todos sus Derechos Humanos, que son universales, prevalentes e interdependientes"¹³, dentro de los que se encuentran al tenor de lo indicado en el artículo 44 superior "la vida, la integridad física, la salud y la seguridad social, la alimentación equilibrada, su nombre y nacionalidad, tener una familia y no ser separados de ella, el cuidado y amor, la educación y la cultura, la recreación y la libre expresión de su opinión", así "como los demás derechos consagrados en la Constitución, en las leyes y en los tratados internacionales ratificados por Colombia", incluyendo las identidades de género y las orientaciones sexuales como manifestación de la autodeterminación del individuo, en correspondencia con el libre desarrollo de la personalidad.

Aunado a ello, la Corte ha afirmado que: "el interés superior del menor no constituye un ente abstracto, desprovisto de vínculos con la realidad concreta, sobre el cual se puedan formular reglas generales de aplicación mecánica. Al contrario, el contenido de dicho interés, que es de naturaleza real y relacional, sólo se puede establecer prestando la debida consideración a las circunstancias individuales, únicas e irrepetibles de cada menor de edad, que, en tanto sujeto digno, debe ser atendido por la familia, la sociedad y el Estado con todo el cuidado que requiere su situación personal"¹⁴; obligando a que la familia, la sociedad y el Estado los asistan y protejan, para garantizarles no sólo el ejercicio pleno de sus derechos en condiciones de igualdad, sino su desarrollo armónico e integral, congruente con el respeto de su dignidad humana¹⁵.

La dignidad humana es uno de los fundamentos del Estado Social de Derecho y es un presupuesto para la consagración y efectividad del sistema de derechos y garantías contemplado por la Carta Magna¹⁶, y que supone que la persona sea tratada acorde con su naturaleza humana y con respeto y protección de la autonomía individual o como posibilidad de diseñar un plan vital y de determinarse según sus características¹⁷.

Así las cosas, el interés superior de los niños, niñas y adolescentes, parte del reconocimiento de los menores de dieciocho años como personas autónomas y en consecuencia como titulares de derechos y deberes en igualdad de condiciones que los adultos y de algunas consideraciones especiales en razón a su carácter de sujetos de especial protección constitucional.

Siendo así, que la Corte Constitucional por medio de la sentencia T-678/16 esboza que entre los grupos de especial protección constitucional se encuentran: los niños, los

¹³ Artículo 8 de la Ley 1098 de 2006.
¹⁴ Corte Constitucional, Sentencia T-510 de 2003.
¹⁵ Corte Constitucional, Sentencias T-468 de 2018, T-051 de 2022, C-066 de 2022 y, artículo 1 de la Constitución Política.
¹⁶ Artículo 1 de la Constitución Política.
¹⁷ Corte Constitucional, Sentencia T-881 de 2002.

adolescentes, pero así mismo aquellos sujetos de derechos que hacen parte de la comunidad LGBTIQ+ atiende a su situación de vulnerabilidad, originada en los siguientes aspectos históricos, sociales y jurídicos: la existencia de patrones históricos de discriminación cuando se pone en riesgo sus derechos fundamentales.

De ahí que, niñas, niños y adolescentes, son interlocutoras/es válidas/os, que ejercen ciudadanía; y, por lo tanto, deben ser informadas/os idóneamente sobre su situación y sus derechos, de modo tal que sus opiniones sean respetadas dentro de las acciones de atención especializada que se adelanten a su favor, incluyendo el reconocimiento de las condiciones particulares que el proceso de construcción subjetiva de la identidad implica.

Esta prerrogativa constitucional dirigida a garantizar el pleno ejercicio de sus derechos se traduce en la efectividad de numerosas garantías en favor de ellos, dentro de las cuales está "el derecho a ser escuchados, a formarse su propio juicio y a que sus opiniones sean tenidas en cuenta en todas las decisiones que los afecten o los involucren"¹⁸.

Con fundamento en ese principio superior, la ley 1098 de 2006¹⁹, señala que los menores de dieciocho años son sujetos de derechos y de especial protección integral, partícipes de sus propias vidas y del mundo social del que son parte, protección integral que implica "su reconocimiento como sujetos de derechos, la garantía y cumplimiento de los mismos, la prevención de su amenaza o vulneración y la seguridad de su restablecimiento inmediato"²⁰.

2.2. La identidad sexual y de género como manifestación de la autodeterminación del individuo, en correspondencia con el libre desarrollo de la personalidad²¹

Desde lo indicado en el numeral precedente, el derecho al libre desarrollo de la personalidad, conocido también como derecho a la autonomía e identidad personal, "busca proteger la potestad del individuo para autodeterminarse; esto es, la posibilidad de adoptar, sin intromisiones ni presiones de ninguna clase, un modelo de vida acorde con sus propios intereses, convicciones, inclinaciones y deseos, siempre, que se respeten los derechos ajenos y el orden constitucional"²². Congruente a ello, como ha expresado el Alto Tribunal, "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"²³.

¹⁸ Corte Constitucional, Sentencia T-033 de 2020.

¹⁹ Artículos 1 y 2 ss.

²⁰ Artículo 7 de la Ley 1098 de 2006.

²¹ Artículo 16 de la Constitución Política.

²² Corte Constitucional, Sentencia C-336 de 2008.

²³ Corte Constitucional, Sentencia T-443 de 2020.

En la misma línea, la Corte ha precisado que, “el derecho al libre desarrollo de la personalidad como una extensión de la autonomía, indudablemente conlleva a la construcción de la identidad personal como la facultad de decidir quién se es como ser individual. Es decir, la posibilidad de autodefinirse desde la apariencia física, el modelo de vida que se quiere llevar hasta la identidad sexual o de género. Lo anterior incluye un amplio espectro de decisiones que abarcan desde la ropa que se lleva, el peinado, los aretes, adornos, tatuajes o su ausencia, el modelo de vida que se quiere llevar hasta la determinación del género como “las identidades, las funciones y los atributos construidos socialmente de la mujer y el hombre y [e]l significado social y cultural que se atribuye a esas diferencias biológicas”²⁴.

A este respecto se recuerda que, el principio 3 de los Principios sobre la Aplicación de la Legislación Internacional de Derechos Humanos en relación con la Orientación Sexual y de Género, conocidos como los Principio de Yogyakarta, establece que “La orientación sexual o identidad de género que cada persona defina para sí, es esencial para su personalidad y constituye uno de los aspectos fundamentales de su autodeterminación, su dignidad y su libertad”, precisando en sus fundamentos, frente al caso concreto de los menores de edad, que “una consideración primordial en todas las acciones concernientes a niños y niñas será el interés superior del niño o la niña y que un niño o una niña que esté en condiciones de formarse un juicio propio tiene el derecho a expresar su opinión libremente en todos los asuntos que le afectan, teniéndose debidamente en cuenta las opiniones del niño o la niña, en función de su edad y madurez”.

Así mismo la Corte Constitucional en la sentencia T-447 de 2019 señaló la obligatoriedad del Estado de “garantizar y proteger el desarrollo de la identidad de las personas, el cual se refuerza en los casos de los menores de edad, que son sujetos de especial protección constitucional”²⁵. Asimismo, reiteró que “la identidad de género es un asunto que responde únicamente a la vivencia y a la autodeterminación de las personas” y, por ende, el respeto de sus diversas manifestaciones tiene sustento en el reconocimiento de la dignidad humana²⁶.

Concomitante a ello, los argumentos jurídicos que plantea el proyecto de ley, como justificación para la prohibición de tratamientos orientados al cambio de género o al cambio de sexo, como son el artículo 44 de la Constitución Política de Colombia, la Convención de los Derechos del Niño y el Código de Infancia y de la Adolescencia, lo que

²⁴ Sentencia T-084 de 2014 M.P. Jorge Iván Palacio Palacio citando Orientación sexual e identidad de género en el derecho internacional de los derechos humanos. Oficina Regional para América del Sur del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos-ACNUDH, 20 de noviembre de 2013. Definiciones tomadas de Recomendación general núm. 28 del Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, relativa al artículo 2º de la Convención para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer. CEDAW/C/GC/28, 16 de diciembre de 2010, párr. 5.

²⁵ Corte Constitucional, Sentencia T-447 de 2019, Numeral 90.

²⁶ Corte Constitucional, Sentencia T-447 de 2019.

defienden es la prevalencia de los derechos de los niños, niñas y adolescentes, y dentro de estos, el derecho a la identidad de género como expresión del derecho al libre desarrollo de la personalidad, que conlleva a que sean tratados como sujetos de derechos y que puedan tomar decisiones”²⁷.

Reconociendo que existen niños, niñas y adolescentes con experiencias de vida trans que tienen el derecho a la autonomía de reconocerse como personas se siente, indistintamente de criterios condicionados a factores físicos, médicos o psicológicos de comprobación lo que se debe optar es por un acompañamiento integral, desde una perspectiva de protección de sus derechos.

El artículo 12 de la Convención sobre los Derechos del Niño establece la obligación de garantizar al niño, que esté en condiciones de formarse un propio juicio, el derecho de expresar su opinión libremente en todos los asuntos que lo afectan, con consideración de sus opiniones, en función de su edad y madurez. La Convención, por su parte, reconoce la evolución de las facultades del niño y, a partir de este concepto, su autonomía en el ejercicio de sus derechos. En este sentido, los niños, niñas y adolescentes deben ser escuchados y sus decisiones respetadas en los asuntos que los afectan²⁸, prerrogativa que se materializa en el artículo 26 de la Ley 1098 de 2006 que prevé, como parte integral del debido proceso, “el derecho de los niños, niñas y adolescentes a ser escuchados en todas las actuaciones en las que estén involucrados y la obligación de tener en cuenta sus opiniones”.

Sumado a ello, se precisa al tenor de lo indicado en el artículo 12 de la Ley 1098 de 2006 que, la perspectiva de género, entendida como el “reconocimiento de las diferencias sociales, biológicas y psicológicas en las relaciones entre las personas según el sexo, la edad, étnica y el rol que desempeñan en la familia y en el grupo social”, debe ser tenida en cuenta en “todos los ámbitos en donde se desenvuelven los niños, las niñas y los adolescentes, para alcanzar la equidad”²⁹.

En este contexto y en estricta aplicación del principio del interés superior de los niños, niñas y adolescentes y la prevalencia de sus derechos, los niños, niñas y adolescentes, como sujetos de derechos, pueden ejercer el derecho fundamental a expresar sus

²⁷ Partiendo de la idea, no existe un único hito para establecer el momento a partir del cual una persona determina su identidad de género, desconociendo la sentencia de Corte Constitucional T-447 de 2019, donde se pronunció sobre la modificación del nombre y sexo de un menor transgénero de 10 años en su registro civil de nacimiento. Lo anterior, toda vez que al nacer se asignó sexo femenino, fue educado como mujer y se registró como: Lucrecia.

²⁸ Comité de los Derechos del Niño (2009). Observación General No. 12 (2009) El derecho del niño a ser escuchado. CRC/C/GC/12.: “El Grupo de Trabajo de composición abierta establecido por la Comisión de Derechos Humanos que redactó el texto de la Convención rechazó una propuesta para definir esos asuntos mediante una lista que limitara la consideración de las opiniones de un niño o un grupo de niños. Por el contrario, se decidió que el derecho del niño a ser escuchado debía referirse a “todos los asuntos que afectan al niño”.

²⁹ Artículo 12 de la Ley 1098 de 2006.

opiniones y a tomar decisiones frente a la propia identidad de género, como manifestación de la autodeterminación del individuo en correspondencia con el libre desarrollo de la personalidad, y que éstas sean tenidas en cuenta.

No en vano y tras tres décadas, el alto tribunal puso al País a la vanguardia con el reconocimiento del derecho fundamental a la identidad, el acceso a terapias de reafirmación de género a través del sistema de salud y la extensión de estos derechos a las personas no binarias y a los menores de edad.

2.3. Línea Jurisprudencial:

La H. Corte Constitucional en la sentencia **T-218 de 2022**, declaró la vulneración de los derechos fundamentales a la salud, la vida, la integridad personal, el libre desarrollo de la personalidad, a la autodeterminación sexual, a la dignidad y a la identidad sexual de un menor de edad, a quien se le negó el suministro de la terapia hormonal de reafirmación de género que solicitó, bajo el argumento que requería cumplir la mayoría de edad para el efecto.

El condicionamiento a cumplir la mayoría de edad, para acceder a la terapia hormonal, en criterio de la Corte Constitucional, vulneró los derechos fundamentales a la identidad de género, salud, dignidad humana y libre desarrollo de la personalidad del menor de edad, porque “interfirieron injustificadamente en su identidad de género al imponer un condicionamiento que carece de sustento técnico y científico”, comportamiento que “desconoció la facultad de la cual es titular el accionante de afirmar su identidad de género sin controles injustificados, incumpliendo la obligación de respetar su construcción identitaria de género y de brindarle un trato acorde con esta y tal intromisión atentó contra su integridad y dignidad”³⁰.

Al respecto la Corte refirió el contenido y alcance del derecho a la identidad de género, fundado en la dignidad humana y el libre desarrollo de la personalidad. Expuso que, son titulares de este derecho “todas las personas con independencia de su edad y su protección involucra, por un lado, que los individuos pueden definirse a sí mismos a partir de sus experiencias en relación con el género y, por otro lado, obliga al Estado y a la sociedad a responder a esa concepción de la persona, a brindarle un trato acorde con esa identidad de género y a respetar sus distintas manifestaciones”³¹.

En igual sentido, señaló frente a la autonomía de los menores de edad para los procedimientos médicos de afirmación de género que, “en los asuntos de alto impacto en la autonomía y el proyecto de vida (como los de definición y reasignación de sexo,

³⁰ Corte Constitucional, Sentencia T-218 de 2022.

³¹ Ibidem.

eutanasia, interrupción voluntaria del embarazo, cirugías estéticas, modificación de los componentes del estado civil para que se ajusten a la identidad de género), es necesario “asegurar la autonomía de los menores de edad”, privilegiando “las capacidades evolutivas de los niños, niñas y adolescentes de cara a la decisión correspondiente”³², así como garantizar el consentimiento informado del menor en relación con el tratamiento médico de afirmación de género.

En este entendido y afín a la jurisprudencia constitucional³³ resalta que: **I)** el condicionamiento del inicio de la terapia hormonal de afirmación de género al cumplimiento de la mayoría de edad, y **II)** no garantizar el consentimiento informado en relación con el tratamiento médico de afirmación de género; constituyen interferencias injustificadas en la garantía y protección de la identidad de género como manifestación de la autodeterminación del menor de edad, que impide a su vez, el acceso oportuno e integral al servicio de salud, como derecho fundamental de las personas transgénero.

Frente a este último respecto, el artículo 49³⁴ de la Constitución Política consagró que la salud es un valor con doble connotación. Por una parte, se constituye en un derecho constitucional y por otro, en un servicio público de carácter esencial, frente al cual, el numeral 1º del artículo 12 del Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales³⁵ consagró la obligación de los Estados de reconocer “el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental”.

En línea con lo expuesto anteriormente, en la misma providencia³⁶ que amparó los derechos³⁷ de un menor de edad para acceder a tratamiento de afirmación de género, la Alta Corporación precisó que “las transiciones de género y sus manifestaciones en los ámbitos emocional, mental y físico exigen un cuidado en salud apropiado y oportuno”, cuyo carácter integral no tiene por único propósito atender la enfermedad, sino garantizar el disfrute del mayor nivel posible de la salud y la vida en condiciones dignas, recaicando frente a la garantía del derecho a la salud de las personas transgénero, incluyendo a los menores de edad, que:

“Para la prescripción y suministro de procedimientos quirúrgicos, hormonales y de atención médica especializada que componen los procedimientos médicos de reafirmación de género no se requiere acreditar un diagnóstico de disforia de

³² Corte Constitucional, Sentencia T-218 de 2022, reitera las consideraciones expuestas en la Sentencia T-447 de 2019 M.P. Gloria Stella Ortiz Delgado.

³³ Corte Constitucional, Sentencia T-218 de 2022, Numeral 47.

³⁴ Artículo 49. La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud.

³⁵ Aprobado por la Ley 74 de 1968.

³⁶ Corte Constitucional, Sentencia T-218 de 2022.

³⁷ A la identidad de género, la salud, dignidad humana y libre desarrollo de la personalidad.

género”, en razón a que “la prescripción, autorización y suministro de estos procedimientos obedece a la garantía del derecho a la salud (especialmente del principio de integridad) y a la identidad de género de los cuales son titulares todas las personas que manifiestan su deseo de alterar ciertas características físicas para que su identidad de género corresponda con su propia vivencia y construcción”, aclarando que 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”³⁸.

Sin embargo, el proyecto establece en sus artículos 3 y 4 que no podrán realizarse cirugías de afirmación de género y/o terapia hormonal en menores de 18 años. No menciona, que en Colombia los procedimientos quirúrgicos son raramente recomendados y raramente realizados en menores de edad, y que, dado que el Ministerio de Salud sigue sin establecer lineamientos oficiales, la Corte Constitucional se ha basado en guías internacionales, como las de la Asociación Profesional Mundial para la Salud Transgénero (WPATH, sus siglas en inglés) que recomienda que las cirugías se realicen cuando la persona haya cumplido la mayoría de edad legal. La terapia hormonal sí se permite, en ciertos casos con supervisión de profesionales de la salud y acompañamiento de sus padres.

En suma, acorde a lo indicado por la jurisprudencia Constitucional, la prescripción, autorización y suministro de estos procedimientos médicos, obedece a la garantía del derecho a la salud y a la identidad de género de los cuales son titulares todas las personas que manifiestan su deseo de alterar ciertas características físicas para que su identidad de género corresponda con su propia vivencia y construcción. Escenario en el que 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”³⁹.

Impedir, alcanzar o perseguir aspiraciones legítimas de vida o imposibilitar valorar y escoger libremente las circunstancias que dan sentido a la existencia de una persona, niña, niño o adolescente, como pretende el proyecto de ley, configuraría una vulneración al derecho fundamental a la identidad de género, al reconocimiento de la dignidad humana, a la autonomía personal y al libre desarrollo de la personalidad⁴⁰.

³⁸ Corte Constitucional, Sentencia T-218 de 2022.
³⁹ Ibidem.
⁴⁰ Corte Constitucional, Sentencia C-336 de 2008.

Alineado a lo anterior, el ICBF, respeta las garantías constitucionales de derechos humanos y los pronunciamientos de la H. Corte Constitucional, que posicionan a las niñas, niños y adolescentes como sujetos de derechos y de especial protección, partícipes de sus propias vidas y del mundo social del que son parte, por lo que, cualquier acción que los involucre, debe respetar los principios del interés superior, participación y no discriminación.

Dentro nuestros lineamientos, contamos con un Modelo de Enfoque Diferencial de Derechos (MEDD) que busca garantizar la atención, prevención asistencia y protección integral de niñas, niños y adolescentes que se auto-reconocen desde una orientación sexual diversa o identidad de género, implementamos factores protectores para la gestión de espacios de participación movilización social y reconocimiento que asumen desde su diversidad, teniendo en cuenta aspectos clave como: i) el autocuidado, ii) el desarrollo personal y la elaboración de un proyecto de vida, iii) la adopción de estilos de vida saludable, a partir desarrollo de oportunidades, experiencias y escenarios significativos encaminados a profundizar en sus capacidades, habilidades, intereses, talentos y vocaciones, contribuya a la construcción de su identidad y de su liderazgo.

2.4. Unidad de Materia

El proyecto de ley no cumple con el principio de unidad de materia consagrado en el artículo 158 de la Constitución, el cual señala que “todo proyecto de ley debe referirse a una misma materia y serán inadmisibles las disposiciones o modificaciones que no se relacionen con ella”. Coherencia requerida como parte de la racionalización del trámite legislativo, con el fin de que los debates y votaciones se surtan de manera ordenada y coherente respecto de un determinado tema dominante o hilo conductor temático, y así, imprimir transparencia al debate público de las leyes, gracias a la no inclusión soterrada de normas inconexas con el tema discutido⁴¹.

Esto por cuanto el proyecto de ley establece en su artículo primero, que su objeto es: (i) establecer lineamientos en la prestación del servicio de salud en la disforia de género y su prevención, (ii) prohibir los tratamientos de reasignación de género, bloqueadores de pubertad, tratamiento hormonal cruzado y cirugía de afirmación, (iii) así como su difusión y orientación en los menores de 18 años que padecen de este trastorno, abarcando varias temáticas constitucionales que se sugiere revisar, por no ser, en concepto del Instituto conexas.

Lo anterior, dado que la iniciativa legislativa pretende modificar diferentes leyes que versan sobre la regulación del derecho fundamental a la Salud⁴², la Ética Médica y la

⁴¹ Corte Constitucional, Sentencia C-071 de 2018.
⁴² Ley Estatutaria en Salud 1751 de 2015: consagra la salud como derecho autónomo, garantiza su prestación, lo regula y establece mecanismos de protección.

Práctica Profesional de la Medicina⁴³, el Servicio Educativo⁴⁴, el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo⁴⁵, haciendo alusión también al ejercicio del derecho de la Libertad Religiosa y de Cultos⁴⁶, lo que supone para el ICBF un procedimiento legislativo, una técnica jurídica y un estudio normativo distintos.

Los títulos II al IV se refieren a temas relacionados con la práctica profesional de la medicina, prohibiciones a los profesionales en salud y régimen sancionatorio, prohibición de destinación de recursos públicos al financiamiento de servicios de salud y exclusión de la atención por parte del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Por otra parte desarrolla en los títulos VI al X temas referentes al sector educativo, prohibiciones a las instituciones educativas en la prestación de los servicios de educación, régimen sancionatorio de los docentes, causales de cancelación de las licencias de funcionamiento y cierre de establecimientos educativos, libertad religiosa y de cultos, prohibición de uso de fondos públicos para la práctica de reasignación de género, limitantes al uso de los medios de comunicación y, modificación del término de caducidad que se introduce para formular la pretensión de reparación directa por el presunto daño que en criterio de la iniciativa legislativa, se causa a los menores de 18 años edad que hayan sido tratados con procedimientos médicos para la afirmación de género.

Además, la medida plantea barreras estructurales que prohíben e impiden el acceso al servicio integral de salud de los niños, niñas y adolescentes con identidad de género, diversa, contrario a la finalidad preventiva que se pretende adoptar en materia de salud, haciendo referencia a propósitos distintos.

Todo lo anterior, alineado a la Sentencia C-360 de 2016 proferida por la H. Corte Constitucional, quien ha recalado este principio al indicar que con el fin de determinar si un proyecto de ley vulnera el principio constitucional de la unidad de materia, se debe verificar el alcance material o contenido temático de la misma, y posteriormente, determinar si la disposición demandada guarda relación causal, temática, sistemática o teleológica con dicho objeto; precisando que, la noción de *materia* debe interpretarse desde una perspectiva amplia y global que permita a un proyecto de ley componerse de diversos temas, cuyo límite es la coherencia que la lógica y la técnica jurídica suponen.

2.5. Modificación a Leyes Estatutarias:

La iniciativa legislativa pretende modificar la Ley 1751 de 2015⁴⁷, la Ley 23 de 1981⁴⁸, la Ley 115 de 1994⁴⁹, la Ley 1437 de 2011⁵⁰, las cuales corresponden a leyes estatutarias.

⁴³ Ley Estatutaria 23 de 1981: Por la cual se dictan normas en materia de Ética Médica.
⁴⁴ Ley Estatutaria 115 de 1994: Por la cual se expide la Ley General de Educación.
⁴⁵ Ley 1437 de 2011 y normas que lo modifican.
⁴⁶ Ley Estatutaria 133 de 1994: Por la cual se desarrolla el Derecho de Libertad Religiosa y de Cultos.
⁴⁷ Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones.
⁴⁸ Por la cual se dictan normas en materia de Ética Médica.
⁴⁹ Por la cual se expide la Ley General de Educación
⁵⁰ Por la cual se expide el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

Sobre el particular, se indica que el artículo 152 de la Constitución Política establece de forma específica las materias que deben ser reguladas a través de este tipo de leyes, y se ha constituido jurisprudencialmente un criterio de reserva aún más estricto que para las leyes orgánicas, debido a la radical diferencia de los procedimientos de aprobación entre las leyes ordinarias y las leyes estatutarias⁵¹.

En efecto, no solo se requieren mayorías absolutas como dispone el artículo 119 de la Ley 5ª de 1992, sino que se deben cumplir los requisitos establecidos el artículo 208 de la Ley 5ª de 1992:

“ARTÍCULO 208. Condiciones. Los proyectos que se refieran a leyes estatutarias serán tramitados, además, bajo las condiciones siguientes:
 1. Deberán expedirse en una sola legislación.
 2. La Corte Constitucional procederá a la revisión previa de los proyectos aprobados por el Congreso.
 3. Estas leyes no podrán expedirse por facultades extraordinarias concedidas al Presidente de la República”.

En ese sentido, el proyecto de ley ordinaria aquí revisado pretende modificar leyes estatutarias, lo cual no es posible dada la reserva temática ordenada por la Constitución Política y reafirmada por la Corte Constitucional.

3. Consideraciones frente al articulado:

A continuación, se incluyen observaciones específicas para algunos artículos:

Artículo	Observación
Artículo 22. Sanción en el sector salud. Cuando una persona natural o jurídica del sector de la salud promueva o practique cirugías de afirmación de género, terapias hormonales de afirmación de género o bloqueadores de pubertad para tratar la disforia de género en menores de 18 años, la Superintendencia de Salud, en desarrollo del debido proceso, deberá iniciar el procedimiento respectivo para la suspensión o cancelación de las licencias y autorizaciones de funcionamiento, sin perjuicio de las demás sanciones a que	Limita el ejercicio profesional médico y la autonomía profesional, contrario a lo contemplado en el artículo 17 de la Ley 1751 de 2015 ⁵² , en concordancia con la Ley 23 de 1981 ⁵³ . <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,</i>

⁵¹ Véase, por ejemplo, Corte Constitucional, Sentencia C-818 de 2011.
⁵² Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones.
⁵³ Por la cual se dictan normas en materia de ética médica.

<p>haya lugar.</p> <p><i>la ética, la racionalidad y la evidencia científica.</i></p> <p><i>Se prohíbe todo constrictamiento, 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.</i></p> <p><i>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>Esta observación también aplica para la prohibición a los profesionales de la salud de practicar cirugías de afirmación de género, terapia hormonal de afirmación de género y bloqueadores de pubertad en menores de edad, contemplada en el artículo 18 del proyecto de ley y la suspensión de los tratamientos médicos que ya están en curso, señalado en el párrafo 2 de este artículo; en conexidad con el derecho fundamental, integral y preferente a la salud de los menores de edad⁵⁴.</p> <p>Artículo 23. 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 financiamiento de los servicios de reasignación de género, bloqueadores de pubertad, cirugías de</p> <p>En correspondencia con el principio del interés superior⁵⁵ de los niños, niñas y adolescentes, la prevalencia de sus derechos⁵⁶ y la garantía del derecho a la salud⁵⁷ consagrados en la Constitución Política, este artículo contraría los artículos 8 y 11 de la Ley 1751 de 2015⁵⁸, que disponen la prohibición de limitar el</p> <p>⁵⁴ Artículos 49, 44 de la Constitución Política. ⁵⁵ Artículo 44 de la Constitución Política y artículo 8 de la Ley 1098 de 2006. ⁵⁶ Artículo 44 de la Constitución Política y artículo 9 de la Ley 1098 de 2006. ⁵⁷ Artículo 49 de la Constitución Política. ⁵⁸ Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones.</p>	<p>afirmación de género y terapia hormonal de afirmación de género para tratar la disforia de género en los menores de 18 años.</p> <p>Artículo 41. Prohibición de uso de fondos públicos para la promoción y práctica 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 11. Sujetos de Especial Protección: <i>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</i> (negrilla fuera de texto).</p> <p>Artículo 8. La Integralidad. <i>Los servicios y tecnologías de salud deberán ser suministrados de manera completa para prevenir, paliar o curar la enfermedad, con independencia del origen de la enfermedad o condición de salud, del sistema de provisión, cubrimiento o financiación definido por el legislador. No podrá fragmentarse la responsabilidad en la prestación de un servicio de salud específico en desmedro de la salud del usuario.</i></p>
<p>Artículo 25. Red de Apoyo de 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 podrá 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 ICBF, 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><i>No podrá hacer parte de la red de apoyo las organizaciones de la sociedad civil, entidades sin ánimo de lucro y, en general, personas naturales y jurídicas que practiquen o hayan practicado 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, ni tampoco las que apoyen o hayan apoyado la difusión, persuasión y orientación a los menores de edad.</i></p> <p>Artículo 29. 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 desarrollarán campañas de</p> <p>Vulnera el derecho a la objeción de conciencia para el tratamiento médico, derivado del derecho fundamental a la libertad de conciencia⁵⁹, que sólo puede ejercer el personal médico para brindar tratamiento médico a los niños, niñas y adolescentes en desarrollo del derecho integral a la salud⁶⁰, y que tiene carácter de derecho fundamental, acorde con la jurisprudencia constitucional: sentencias C-355 de 2006, C-728 de 2009, T-209 de 2008, T-388 de 2009, 455 de 2014, entre otras. Esta observación también aplica para la prohibición estipulada en el artículo 18 de la iniciativa legislativa.</p> <p>Frente al segundo párrafo se indica, que una sanción retroactiva como la que se pretende, frente a una temática que en ese momento no se encontraba regulada, no sería legal.</p> <p>La jurisprudencia constitucional ha reiterado a través de diferentes pronunciamientos⁶¹ que, las disposiciones que versan sobre sanciones no pueden ser retroactivas y que su aplicación debe hacerse hacia el futuro, razón por la que no puede aplicarse normas en forma retroactiva, salvo la garantía del principio de favorabilidad, que debe ser analizado en cada caso concreto.</p> <p>Esta observación también aplica para la modificación planteada en el artículo 38 del proyecto de ley.</p> <p>No hay claridad sobre quién va a asumir el pago de la campaña propuesta. Sumado a ello, para su implementación se requiere de un estudio sobre el impacto fiscal, el cual, a la fecha no se evidencia.</p> <p>⁵⁹ Artículo 18 de la Constitución Política. ⁶⁰ Artículo 49 de la Constitución Política. ⁶¹ Sentencia C-692 de 2008, Sentencia C-922 de 2001.</p>	<p>concientización sobre los factores de riesgo y generación de factores de protección a través de los medios de comunicación masiva y otros alternativos.</p> <p>Artículo 31. 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, terapia hormonal de afirmación de género y bloqueadores de pubertad para tratar la disforia de género en menores de 18 años.</p> <p>Artículo 32. Prohibición de la orientación de la reasignación de género. En el desarrollo del principio del interés superior del niño y de la prevalencia de sus derechos sobre los demás, se prohíbe a todas las instituciones educativas, instituciones de educación para el trabajo y desarrollo humano y cualquier centro que preste la educación informal la enseñanza que haga la difusión, persuada u oriente la realización de la reasignación de género y de 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 en todos los casos.</p> <p>(...) Corresponderá al Consejo Directivo de cada institución educativa el respeto a lo previsto en este artículo.</p> <p>Se considera ambiguo, ya que por un lado utiliza como justificante la prerrogativa constitucional del derecho fundamental a la libertad de prensa y expresión, que predica la garantía y protección a todas las personas para que puedan “expresar y difundir con libertad su pensamiento y opinión, de informar y recibir información veraz e imparcial”⁶². Ello, para coartar y limitar, por otra parte, ese derecho humano fundamental, al imponer a los medios de comunicación “difundir información acerca de los peligros de la reasignación de género, terapia hormonal de afirmación de género y bloqueadores de pubertad (...)”, conforme señala el articulado.</p> <p>La prohibición contemplada en el artículo 32 y la obligación indicada en el artículo 36 dirigida a las instituciones de educación superior frente a estudiar los efectos nocivos de la reasignación de género en los menores de 18 años; no es acorde con el artículo 69 de la Constitución Política y el artículo 77 de la Ley 115 de 1994⁶³, que reconocen la autonomía escolar y universitaria, y su garantía por parte del Estado.</p> <p>Igualmente, esta obligación y prohibición que pretende no es congruente con pronunciamientos de la Corte Constitucional, quien precisa que, la autonomía escolar y universitaria “no conduce a pensar que exista un plan rígido e inflexible, unilateral y absoluto del Estado en materia educativa, porque la esencia misma de la función pedagógica</p> <p>⁶² Artículo 20 de la Constitución Política, artículo 19 de la Declaración Universal de Derechos Humanos. ⁶³ Ley General de Educación.</p>

<p>Artículo 36. 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 fomentará el desarrollo de la investigación en las instituciones de educación superior encaminadas a estudiar los efectos nocivos de la reasignación de género en los menores de 18 años y prestará apoyo financiero y técnico a estas últimas. El Gobierno reglamentará la materia.</p>	<p>necesita de cierta discrecionalidad, propia del derecho de educar. Igualmente, las libertades de cátedra de enseñanza y de investigación están predicadas también de forma incondicional a los colegios, así como el sano pluralismo: diversidad de medios que conducen al mismo fin formativo⁶⁴</p>
<p>Artículo 40. Fomento a la restauración desde el sector religioso y espiritual. Los menores de 18 años que hayan sido tratados con 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, en el ejercicio de su derecho a la libertad de cultos, tendrán el derecho a ser apoyados y asistidos espiritual y religiosamente, de acuerdo con lo dispuesto en el literal f) del artículo 6 de la ley 133 de 1994 y las demás disposiciones aplicables. Siempre se respetará el interés superior del menor de 18 años.</p>	<p>El artículo 19 de la Constitución Política garantiza el derecho fundamental a la libertad religiosa y de cultos, desarrollado por la Ley estatutaria 133 de 1994.</p> <p>En esta línea, la asistencia religiosa que plantea la iniciativa legislativa para la "restauración" desde el sector religioso y espiritual de los menores de edad con disforia de género que han sido tratados médicamente para afirmar esta, y que se limita al literal f) del artículo 6 de la citada Ley, que indica el "derecho de toda persona a recibir asistencia religiosa de su propia confesión(...)"; así como la no estigmatización a las "iglesias y confesiones religiosas", desconoce la protección de las manifestaciones negativas que ampara la libertad de cultos. Ello, al tenor de lo dispuesto en el literal a) del artículo 6 de la Ley 133 de 1994 y, la jurisprudencia de la Corte Constitucional, que ha precisado:</p>

⁶⁴ Corte Constitucional, Sentencia T-473 de 1993.
⁶⁵ Artículo 152 de la Constitución Política.
⁶⁶ Véase, por ejemplo, Corte Constitucional, Sentencia C-818 de 2011.

<p>Artículo 42. Prohibición de publicidad y eventos de asistencia masiva. En el desarrollo del principio del interés superior del niño y de la prevalencia de sus derechos sobre los demás, se prohíben a las personas naturales y jurídicas hacer uso de los medios de comunicación 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>manifestaciones positivas del fenómeno religioso, - el hecho de formar parte de algún credo y las prácticas o ritos que se generan como consecuencia de pertenecer a una religión -, sino también las negativas, como la opción de no pertenecer a ningún tipo de religión, no ser obligado a practicar actos de culto o a recibir asistencia religiosa cuando no se desea. En consecuencia, las posturas indiferentes, agnósticas o el ateísmo, aparecen comprendidas en el ámbito del derecho a la libertad religiosa, porque el "pluralismo religioso debe considerarse como una manifestación más del pluralismo social, que valora la Constitución"⁶⁷.</p>
<p>4. Conclusiones:</p> <p>✓ Por lo expuesto en este documento, se considera que el proyecto de ley es inconveniente, ya que no es compatible con los estándares constitucionales y los pronunciamientos de la Corte Constitucional, en materia de garantía de los derechos fundamentales a la salud, identidad sexual y de género, y al libre desarrollo de la personalidad de los niños, niñas y adolescentes con identidades</p>	

⁶⁷ Sentencia T-662/ 99 Corte Constitucional.

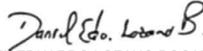
de género diversas, en conexión con el respeto de su dignidad humana⁶⁸ y el principio del interés superior⁶⁹.

✓ Igualmente, se hace un llamado respetuoso para que las iniciativas legislativas de esta naturaleza, busquen garantizar el acceso al derecho a la salud integral y la oferta de servicios para el abordaje y tratamiento de los niños, niñas y adolescentes con identidad de género diversa, incluso quienes se inician en experiencias de vida trans y sus necesidades particulares, acorde a los lineamientos del Alto Tribunal, con miras a promover su desarrollo y protección integral desde un enfoque diferencial e incluyente de derechos, que aborde su autodeterminación y la protección constitucional a su derecho al libre desarrollo de la personalidad.

✓ Por otro lado, se considera fundamental y se recomienda contar con el concepto del Ministerio de Salud y Protección Social para la garantía y ejercicio del derecho a la salud de los niños, niñas y adolescentes con identidades de género diversas

Finalmente, solicitamos respetuosamente se tengan en cuenta las consideraciones anteriormente expuestas, reiterando la indeclinable voluntad que asiste al ICBF frente a las iniciativas legislativas que favorezcan a los niños, niñas y adolescentes, a sus familias y comunidades como entornos protectores en el país, esperando que los aportes realizados sean de utilidad en su labor legislativa.

Cordialmente,


DANIEL EDUARDO LOZANO BOCANEGRA
 Jefe Oficina Asesora Jurídica

Aprobó: Adriana Velásquez Lasprilla, Subdirectora General.
Consolidó: María Jimena Peñalosa Otero, Profesional Universitario Oficina Asesora Jurídica. **Revisó:** Diana Carolina Acosta Escalante, Líder Grupo de Control Constitucional y Estrategias Jurídicas Oficina Asesora Jurídica.
Insumos: Dirección de Protección, Dirección de Familias y Comunidades.

⁶⁸ Artículo 1. Colombia es un Estado social de derecho, organizado en forma de República unitaria, descentralizada, con autonomía de sus entidades territoriales, democrática, participativa y pluralista, fundada en el respeto de la dignidad humana, en el trabajo y la solidaridad de las personas que la integran y en la prevalencia del interés general.
⁶⁹ Artículo 44 de la Constitución Política.

Comisión Séptima Constitucional Permanente

LA COMISIÓN SÉPTIMA CONSTITUCIONAL PERMANENTE DEL HONORABLE SENADO DE LA REPÚBLICA. - Bogotá D.C., el día 05 del mes de marzo 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: Instituto Colombiano de Bienestar Familiar
REFRENDADO POR: Daniel Eduardo Lozano Bocanegra
NÚMERO DEL PROYECTO DE LEY: 183 de 2023
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" ("¡con los niños no te metas!")
NÚMERO DE FOLIOS: 19
RECIBIDO EL DÍA: 5 de marzo de 2024
HORA: 15:45 P.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

CARTA DE COMENTARIOS DEL MINISTERIO DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO Y TRASLADO POR COMPETENCIA AL INFORME DE PONENCIA PROPUESTO PARA CUARTO DEBATE AL PROYECTO DE LEY NÚMERO 286 DE 2023 CÁMARA, 83 DE 2022 SENADO

por medio del cual se aprueba el “Convenio Regional de Reconocimiento de Estudios, Títulos y Diplomas de Educación Superior en América Latina y el Caribe”, hecho en Buenos Aires, República Argentina, el 13 de julio de 2019.

<p>3. Despacho Viceministra Técnica</p> <p>Bogotá D.C.,</p> <p>Honorable Representante ANDRÉS DAVID CALLE AGUIAR Cámara de Representantes CONGRESO DE LA REPÚBLICA Carrera 7 No. 8-68 Ciudad</p> <p>Asunto: Comentarios al informe de ponencia propuesto para cuarto debate al Proyecto de Ley No. 286 de 2023 Cámara, 83 de 2022 Senado <i>“por medio del cual se aprueba el “Convenio regional de reconocimiento de estudios, títulos y diplomas de educación superior en América Latina y el Caribe”, hecho en Buenos Aires, República Argentina, el 13 de julio de 2019”.</i></p> <p>Respetado Presidente:</p> <p>En virtud de lo dispuesto en el artículo 7 de la Ley 819 de 2003¹, de manera atenta, se presentan los comentarios y consideraciones del Ministerio de Hacienda y Crédito Público a la ponencia propuesta para cuarto debate al Proyecto de Ley del asunto en los siguientes términos:</p> <p>El proyecto del asunto, de iniciativa gubernamental, tiene por objeto aprobar mediante ley de la República, el <i>“Convenio regional de reconocimiento de estudios, títulos y diplomas de educación superior en América Latina y el Caribe”</i>, suscrito en la ciudad de Buenos Aires, Argentina, el día 13 de julio de 2019. En su exposición de motivos, la ponencia del proyecto de ley resalta la importancia del presente convenio internacional de cara a la coyuntura actual de la educación a nivel internacional:</p> <p><i>“Para Colombia, contar con acuerdos globales y regionales de reconocimiento de títulos y diplomas permite fortalecer el proceso de convalidación, ya que la Resolución 10687 de 2019 reconoce los sistemas de aseguramiento de la calidad de los distintos países como un elemento fundamental en el reconocimiento de títulos, lo que favorece los desarrollos nacionales en términos de calidad educativa y la constante innovación de las instituciones de educación superior en la formación de calidad de los profesionales de distintas áreas”.</i></p> <p>Ahora bien, desde el punto de vista presupuestal y los gastos que podría generar la aprobación del Convenio, es preciso resaltar que, de acuerdo con la Constitución Política², el Gobierno formulará anualmente el presupuesto de rentas y ley de apropiaciones, el cual deberá</p>	<p>elaborarse, presentarse y aprobarse dentro de un marco de sostenibilidad fiscal y corresponder al Plan Nacional de Desarrollo. En dicha Ley no podrá incluirse partida alguna que no corresponda a un crédito judicialmente reconocido, o a un gasto decretado conforme a ley anterior, o a uno propuesto por el Gobierno para atender debidamente el cumplimiento de las ramas del poder público, o al servicio de la deuda, o destinado a dar cumplimiento al Plan Nacional de Desarrollo.</p> <p>En concordancia, el Estatuto Orgánico de Presupuesto⁴ señala que 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 presupuesto⁵, 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 inversiones⁶.</p> <p>Es importante resaltar que los tratados, convenios y demás acuerdos internacionales que suscribe la República de Colombia reflejan la voluntad del Gobierno nacional de adoptar su contenido y han sido el fruto de trabajos de concertación previos que se ven reflejados en sus articulados. Todo lo anterior en ejercicio de las facultades constitucionales otorgadas al presidente de la República en su calidad de jefe de Estado, quien tiene por competencia dirigir las relaciones internacionales, para lo cual puede celebrar con otros Estados y entidades de derecho internacional tratados o convenios⁷.</p> <p>De manera que, teniendo en cuenta que el Convenio consagra para los Estados, particularmente el deber de adoptar medidas de promoción, reconocimiento, establecimiento, cooperación y en general las necesarias para alcanzar progresivamente los objetivos del mismo, es preciso señalar que con fundamento en la soberanía nacional, en el respeto a la autodeterminación de los pueblos y en el reconocimiento de los principios del derecho internacional aceptados por Colombia⁸, el Estado de la República de Colombia tendría que dar cumplimiento a dichos compromisos a través de sus instituciones y órganos de representación política, bajo el amparo de las políticas que se adopten en la materia, a través de programas y proyectos que se adopten, sujetos a la legislación vigente, que para efectos presupuestales se rige por las leyes orgánicas de presupuesto, dentro de un marco de sostenibilidad fiscal, lo previsto en el Plan Nacional de Desarrollo, de acuerdo con la disponibilidad de recursos y las prioridades del Gobierno.</p> <p>En tal virtud, los gastos que podría generar la entrada en vigencia del presente Convenio Regional tendrían que ser armonizados con las restricciones del Marco Fiscal de Mediano Plazo</p>
<p>y ser incluidos en las proyecciones de gastos de mediano plazo del sector involucrado en su ejecución.</p> <p>Por lo expuesto, este Ministerio solicita se tengan en cuenta las anteriores consideraciones y expresa muy atentamente la voluntad de colaborar con la actividad legislativa dentro de los parámetros constitucionales y legales de disciplina fiscal vigente.</p> <p>Cordialmente,</p> <p>MARÍA FERNANDA VALDÉS VALENCIA Viceministra Técnica OAJ/DGPPN</p> <p>Copia: Dr. Jaime Lacouture Peñalosa — Secretario General de la Cámara de Representantes</p>	<p>DPTRAS028</p> <p>Bogotá D.C, marzo 5 del 2024</p> <p>Señor, GREGORIO ELJACH PACHECO Email: secretaria_general@senado.gov.co Ciudad.</p> <p>Asunto: Traslado de solicitud del Ministerio de Hacienda y Crédito Público del día 09 de febrero 2024</p> <p>Respetado Doctor, reciba un cordial saludo,</p> <p>El día nueve (09) de febrero del presente año, hemos recibido por parte del Ministerio de Hacienda y Crédito Público una serie de comentarios acerca del Proyecto de Ley No. 286 de 2023 cámara, 83 de 2022 senado “por medio del cual se aprueba el Convenio regional de reconocimiento de estudios, títulos y diplomas de educación superior en América Latina y el Caribe”, hecho en Buenos Aires, Argentina.,</p> <p>Dicho lo anterior, realizamos el traslado de dicha información con el fin de que puedan conocer acerca de los comentarios teniendo en cuenta que dicho proyecto se encuentra en segundo debate de Senado.</p> <p>Este traslado se realiza en virtud de la Ley 1755 de 2015, artículo 21.</p> <p>Atentamente,</p> <p></p> <p>WILLIAN FERNEY ALJURE MARTINEZ Representante a la Cámara Circunscripción Especial de Paz No. 7 Elaboró: Camila Salwa Cano Suárez – Abogada Revisó: WFAM</p>

CONTENIDO

Gaceta número 184 - Martes, 5 de marzo de 2024

SENADO DE LA REPÚBLICA

PONENCIAS

Informe de Ponencia para Segundo Debate del texto propuesto y texto definitivo Proyecto de Ley número 79 de 2022 Senado por medio del cual se aprueba el “Convenio 149 sobre el empleo y condiciones de trabajo y de vida del personal de enfermería”, adoptado por la Sexagésima Tercera (63ª) Conferencia Internacional de la Organización Internacional del Trabajo, Ginebra, Suiza, con fecha 21 de junio de 1977..... 1

CARTAS DE ADHESIÓN

Carta de Adhesión de autoría al Proyecto de Ley número 225 de 2024 Senado por medio del cual se modifica y establece un agravante al artículo 296 de la Ley 599 del 2000, Código Penal Colombiano. 5

CONCEPTOS JURÍDICOS

Págs.

Concepto jurídico del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, Proyecto de Ley número 183 de 2023 Senado por medio del 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

Carta de comentarios del Ministerio de Hacienda y Crédito Público y traslado por competencia al informe de ponencia propuesto para cuarto debate al Proyecto de Ley número 286 de 2023 Cámara, 83 de 2022 Senado por medio del cual se aprueba el “Convenio Regional de Reconocimiento de Estudios, Títulos y Diplomas de Educación Superior en América Latina y el Caribe”, hecho en Buenos Aires, República Argentina, el 13 de julio de 2019. 11