



# GACETA DEL CONGRESO

## SENADO Y CÁMARA

(Artículo 36, Ley 5ª de 1992)

IMPRENTA NACIONAL DE COLOMBIA  
www.imprenta.gov.co

ISSN 0123 - 9066

AÑO XXXIV - N° 892

Bogotá, D. C., jueves, 5 de junio de 2025

EDICIÓN DE 16 PÁGINAS

DIRECTORES:

DIEGO ALEJANDRO GONZÁLEZ GONZÁLEZ

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 POSITIVA PARA PRIMER DEBATE DEL PROYECTO DE LEY NÚMERO 354 DE 2024 SENADO

*por la cual se establecen medidas respecto del equipaje en el servicio de transporte aéreo de pasajeros.*

Bogotá D.C., 4 de junio de 2025

Señor

**PEDRO FLÓREZ PORRAS**

Presidente

Comisión Sexta Constitucional Permanente

Senado de la República

**REF: RADICACIÓN INFORME DE PONENCIA POSITIVA PARA PRIMER DEBATE DEL PROYECTO DE LEY NO. 354 DE 2024 SENADO "POR LA CUAL SE ESTABLECEN MEDIDAS RESPECTO DEL EQUIPAJE EN EL SERVICIO DE TRANSPORTE AÉREO DE PASAJEROS"**

Respetado Presidente,

En uso de las facultades que me confiere la Constitución Política y la ley 5 de 1992, presenté a consideración de la Honorable Comisión Sexta Constitucional Permanente del Senado de la República el informe de ponencia para primer debate del Proyecto de Ley No. 354 de 2024 Senado "Por la cual se establecen medidas respecto del equipaje en el servicio de transporte aéreo de pasajeros"

Firma el Honorable Senador,

**GUIDO ECHEVERRI PIEDRAHITA**

Ponente

#### INFORME DE PONENCIA POSITIVA PARA PRIMER DEBATE PROYECTO DE LEY NO. 354 DE 2024 SENADO "POR LA CUAL SE ESTABLECEN MEDIDAS RESPECTO DEL EQUIPAJE EN EL SERVICIO DE TRANSPORTE AÉREO DE PASAJEROS"

##### 1. TRÁMITE DEL PROYECTO DE LEY

El 11 de diciembre de 2024 fue radicado en la secretaría general del senado el proyecto de Ley No. 354 de 2024 Senado "Por la cual se establecen medidas respecto del equipaje en el servicio de transporte aéreo de pasajeros" de iniciativa de los honorables senadores Alejandro Vega Pérez, Claudia Pérez Giraldo, Alejandro Carlos Chacón, Laura Ester Fortich Sánchez, John Jairo Roldán Avendaño, Manuel Virgenuez Piraquive, Fabio Amin Saleme, Miguel Ángel Pinto Hernández, Jaime Durán Barrera, Pedro Flórez Porras, Ana Paola Agudelo García, Julio Elías Vidal, Carlos Guevara Villabón, Guido Echeverri Piedrahita y los Honorables Representantes Dolcey Torres Romero, Diego Caicedo Navas, Martha Alfonso Jurado, Carlos Ardila Espinosa y otras firmas ilegibles. Su radicación fue publicada en la gaceta No. 02 del 21 de enero de 2025.

El 12 de marzo de 2025 fui designado como ponente de dicho proyecto de ley a través de la comisión sexta del Senado de la República.

##### 2. OBJETO DEL PROYECTO

El objeto del presente proyecto de ley es establecer medidas de protección al usuario del servicio de transporte aéreo de pasajeros respecto del equipaje que pueden llevar consigo durante sus viajes.

##### 3. JUSTIFICACIÓN DEL PROYECTO DE LEY

- Competencia del Congreso de la República

El asunto objeto de este proyecto de Ley es de competencia del Congreso de la República, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 23 de la Constitución Política de Colombia, cuyo tenor literal señala:

“ARTÍCULO 150. Corresponde al Congreso hacer las leyes. Por medio de ellas ejerce las siguientes funciones:  
 (...)  
 23. Expedir las leyes que regirán el ejercicio de las funciones públicas y la prestación de los servicios públicos.  
 (...)”

• **MARCO NORMATIVO**

- **Constitución Política:** Artículos 13, 53, 54, entre otros.

CONVENIO PARA LA UNIFICACIÓN DE CIERTAS REGLAS PARA EL TRANSPORTE AÉREO INTERNACIONAL HECHO EN MONTREAL EL 28 DE MAYO DE 1999  
 Estado Colombia Fecha de la firma 15/12/99.

Fecha de depósito del instrumento de ratificación, aceptación (A), aprobación (AA) o adhesión (a): 28/3/03

Fecha de entrada en vigor: 4/11/03

• **Justificación de las medidas propuestas**

Mostrar diferencias en los tamaños de equipaje de mano de las aerolíneas que operan vuelos domésticos.

**LATAM AIRLINES**

Bogotá | Medellín | vie, 24 de ene. - dom, 26

| Basic  | Light  |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Bolso o mochila pequeña</li> <li>✓ Cambio con cargo + diferencia de precio</li> <li>✗ No aplican beneficios por categorías de socios</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Bolso o mochila pequeña</li> <li>✓ Equipaje de mano 12 kg</li> <li>✓ Cambio con cargo + diferencia de precio</li> <li>✓ Postulación a UPG con tramos</li> </ul> |
| <p><b>COP 158.826</b><br/>                     Por pasajero<br/>                     Incluye tasas e impuestos</p> <p><a href="#">Más detalles</a></p> <p><b>Elegir</b></p>              | <p><b>COP 230.226</b><br/>                     Por pasajero<br/>                     Incluye tasas e impuestos</p> <p><a href="#">Más detalles</a></p> <p><b>Elegir</b></p>                              |

**avianca** Bogotá a Medellín | Vie, 24 Ene. 2025 | Dom. 26 Ene. 2025 | 1 Adulto | Editar

| basic   | classic   |
|---|---|
| <p>Vuela ligero</p> <p><b>COP 158.825</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1 artículo personal (bolso)</li> <li>Equipaje de mano (10kg) - Añadir por COP 65.000</li> </ul> <p><b>Esta tarifa no incluye servicios</b><br/>                     Puedes agregarlos más adelante.</p> <p><b>Seleccionar</b></p> <p>Precio por pasajero</p> | <p>Más completo</p> <p><b>COP 262.850</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1 artículo personal (bolso)</li> <li>1 equipaje de mano (10 kg)</li> <li>1 equipaje de bodega (23 kg)</li> <li>Check-in en aeropuerto</li> <li>Asiento Economy incluido</li> <li>LM Acumula 5 lifemiles por cada USD</li> <li>\$ Menú a bordo</li> <li>\$ Cambios (antes del vuelo)</li> <li>X Reembolso</li> </ul> <p><b>Seleccionar</b></p> <p>Precio por pasajero</p> |

Operado por Aero República S.A.

| GO BASIC   | GO STANDARD  |
|--|--|
| <p>Vuela ligero</p> <p>1 Morral o cartera (40x35x25 cm)<br/>Flex-1</p> <p><b>\$ 105,514 COP</b><br/>                     Por viajero</p> <p><b>Seleccionar</b></p> | <p>Vuela como la mayoría</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1 Morral o cartera (40x35x25 cm)</li> <li>Equipaje de mano (12kg)</li> <li>Flex-1</li> </ul> <p><b>\$ 182,864 COP</b><br/>                     Por viajero</p> <p><b>Seleccionar</b></p> |

Las maletas que no superen los 55 cm y los 10 Kilos de peso no deberán cobrarse según el nuevo reglamento del Parlamento Europeo.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> <https://rtvc.es/el-parlamento-europeo-regula-el-equipaje-de-mano/>

**Equipaje de mano**  
(Incluido en las tarifas Light, Full, Standard, Premium Economy y Premium Business)



**Las medidas máximas del equipaje de mano son:**

**Alto= 55 cm x Largo= 35 cm x Ancho= 25 cm**, incluyendo los bolsillos, las ruedas, el asa, etc. (21,7 x 13,8 x 9,8 in).

**Ejemplos:**



**avianca** Reservar Ofertas y destinos Tu reserva **Check-in** Información y ayuda Mi vuelo Tarjeta avianca UATP

**Equipaje de mano**  
Puedes llevarlo contigo en la cabina del avión y ubicarlo en el compartimento superior.

- **Medidas máximas:** 55 x 35 x 25 cm (alto, largo y ancho), incluyendo ruedas y manijas.
- **Peso máximo:** 10 kg. Si tu equipaje de mano no cumple con las condiciones, deberá registrarse como equipaje de bodega.
- Incluido en todas las [tarifas](#) a excepción de las tarifas Basic y XS.
- Conoce más sobre el [equipaje de mano](#).

Resolución Parlamento Europeo: [https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/TA-9-2023-0344\\_ES.html](https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/TA-9-2023-0344_ES.html)

Considerando que los requisitos relativos al tamaño, el peso y el tipo de equipaje de mano y de equipaje facturado varían de una compañía aérea a otra; que el tamaño del equipaje depende también del modelo de aeronave y de sus configuraciones;

La Ley ..., por la cual se aplica en Colombia el Convenio de Montreal de 1999, ratificado por Colombia el (...) solo incluye disposiciones sobre daños o pérdida del equipaje y responsabilidades en caso de retrasos, y no regula el asunto del tamaño del equipaje;

En la Resolución por la cual reguló una medida estándar del equipaje de mano, el Parlamento Europeo señaló: "3. Señala que las compañías aéreas de todo el mundo disponen de políticas y restricciones divergentes en cuanto al tamaño y el peso del equipaje de mano que los pasajeros pueden llevar a bordo, lo que a menudo genera confusión, molestias, experiencias de viaje menos cómodas, retrasos y, en ocasiones, conflictos entre los pasajeros y el personal de las compañías aéreas;

Adicionalmente, el Parlamento Europeo reconoció que entre los asuntos más preocupan a los pasajeros son las políticas incoherentes con respecto al equipaje de mano permitido por las diferentes compañías aéreas, lo que podría considerarse una práctica abusiva o desleal, además de un reto para los viajeros que suelen volar con varias compañías aéreas o realizan vuelos de conexión con diferentes aerolíneas

Observó que las diferencias entre las reglas que establecen las distintas compañías aéreas sobre el tamaño del equipaje de mano y el equipaje facturado y las tasas que se cobran a los pasajeros por uno y otro conllevan costes ocultos si un pasajero utiliza los servicios de diferentes compañías aéreas o necesita cambiar de compañía por razones prácticas o imprevistas. --- Es decir cuando se ve en la obligación de tomar dos vuelos distintos para llegar al mismo destino o cuando le cancelan o aplazan un vuelo y debe tomar otro para llegar a la hora inicialmente prevista al destino.

Adicionalmente, el Parlamento Europeo señaló que esta práctica termina por restringir la posibilidad de comparar las ofertas de las diferentes compañías aéreas, limitando así la capacidad de los pasajeros de elegir la mejor oferta con suficiente información.

"Deben prevalecer los derecho del consumidor a:

1. Contar con información suficiente y transparente que le permita comparar los costos reales de los tickets entre las distintas aerolíneas y a

2. Tener una experiencia de viaje positiva al poder viajar con un mismo equipaje por varias aerolíneas sin tener que estar preocupado por si le van a recibir como equipaje no facturado su maleta de mano.

<sup>38</sup>este respecto, la práctica comercial de las compañías aéreas ha consistido tradicionalmente en permitir a los pasajeros facturar equipaje sin coste adicional. Ahora bien, dado que los modelos comerciales de las compañías aéreas han experimentado una considerable evolución con la utilización cada vez más generalizada del transporte aéreo, es preciso observar que, en la actualidad, determinadas compañías siguen un modelo comercial consistente en ofrecer servicios aéreos al precio más bajo. En estas circunstancias, el coste ligado al transporte del equipaje, en cuanto componente del precio de tales servicios, tiene una importancia relativamente mayor que antes y, por tanto, los transportistas aéreos de que se trata pueden querer imponer el pago de un suplemento de precio por ello. Además, no cabe excluir que determinados pasajeros aéreos prefieran viajar sin equipaje facturado, a condición de que eso reduzca el precio de su título de transporte.

3 De ello se sigue, a la luz de estas consideraciones, que el precio que debe pagarse por el transporte del equipaje facturado de los pasajeros aéreos puede constituir un suplemento opcional de precio, en el sentido del artículo 23, apartado 1, del Reglamento no 1008/2008, dado que tal servicio no puede considerarse obligatorio o indispensable para el transporte de dichos pasajeros.

4 En cambio, por lo que se refiere al equipaje no facturado, es decir, el equipaje de mano, debe señalarse, con objeto de ofrecer una respuesta completa al órgano jurisdiccional remitente, que tal equipaje debe considerarse, en principio, un elemento indispensable del transporte de los pasajeros y que su transporte, por consiguiente, no puede ser objeto de un suplemento de precio, siempre y cuando dicho equipaje responda a las exigencias razonables relativas a su peso y dimensiones y cumpla con los requisitos de seguridad aplicables<sup>2</sup>.

En efecto, procede recordar, como hizo el Abogado General en los puntos 54 y 55 de sus conclusiones, las diferencias que existen entre las características del servicio de transporte del equipaje facturado, por un lado, y las del servicio de transporte del equipaje de mano, por otro. A este respecto, cuando el equipaje facturado se confía al transportista aéreo, éste se encarga de garantizar su tratamiento y custodia, lo cual puede generarle costes

<sup>2</sup> <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/ES/TXT/?uri=CELEX:62012CJ0487>

adicionales. Ahora bien, no ocurre así con el transporte del equipaje no facturado, en particular, los efectos personales que el pasajero lleva consigo.

Ojo: término correcto es "equipaje no facturado": "Esta distinción entre el transporte del equipaje registrado y el del equipaje de mano se refleja por lo demás en la normativa relativa a la responsabilidad del transportista aéreo por los daños ocasionados al equipaje, tal como resulta de las disposiciones del Convenio de Montreal, del cual la Unión es parte contratante"<sup>3</sup>:

ARTÍCULO 17. Muerte y lesiones de los pasajeros. Daño del equipaje. 1. El transportista es responsable del daño causado en caso de muerte o de lesión corporal de un pasajero por la sola razón de que el accidente que causó la muerte o lesión se haya producido a bordo de la aeronave o durante cualquiera de las operaciones de embarque o desembarque. 2. El transportista es responsable del daño causado en caso de destrucción, pérdida o avería del equipaje facturado por la sola razón de que el hecho que causó la destrucción, pérdida o avería se haya producido a bordo de la aeronave o durante cualquier período en que el equipaje facturado se hallase bajo la custodia del transportista. Sin embargo, el transportista no será responsable en la medida en que el daño se deba a la naturaleza, a un defecto o a un vicio propios del equipaje. En el caso de equipaje no facturado, incluyendo los objetos personales, el transportista es responsable si el daño se debe a su culpa o a la de sus dependientes o agentes.

Obliga a las compañías aéreas a transportar, en cualquier circunstancia, no sólo al pasajero, sino también el equipaje facturado de éste, siempre que el equipaje responda a determinados requisitos relativos en particular a su peso, por el precio del billete de avión, sin que pueda exigirse ningún suplemento de precio por el transporte de tal equipaje, procede estimar que esa norma no permite manifiestamente a los transportistas aéreos facturar separadamente tal suplemento en concepto de transporte del equipaje facturado y, por tanto, fijar libremente un precio por el transporte de los pasajeros.

<sup>3</sup> <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/ES/TXT/?uri=CELEX:62012CJ0487>

|  |   |
|--|---|
| <p><b>4. RELACIÓN DE POSIBLES CONFLICTOS DE INTERÉS</b></p> <p>En cumplimiento con lo dispuesto en el artículo 3 de la Ley 2003 de 2019, por el cual se modifica el artículo 29 de la Ley 5ª de 1992, los autores, siguiendo la jurisprudencia del Consejo de Estado sobre este tema, consideran que el presente proyecto de ley no genera conflictos de interés para su discusión y votación por cuanto se trata de un proyecto de carácter general que no crea un beneficio o perjuicio particular, actual y directo.</p> <p>Lo anterior, sin perjuicio del análisis que le corresponde hacer a cada Congresista de su situación particular y concreta.</p>  | <p><b>5. PROPOSICIÓN:</b></p> <p>Por las consideraciones anteriormente expuestas, solicito a los miembros de la Comisión Sexta Constitucional Permanente del Senado de la República aprobar el Proyecto de Ley No. 354 "Por la cual se establecen medidas respecto del equipaje en el servicio de transporte aéreo de pasajeros" Sin modificaciones.</p> <p>Firma el Honorable Senador,</p>  <p><b>GUIDO ECHEVERRI PIEDRAHITA</b><br/>Ponente</p>  |
| <p><b>TEXTO PROPUESTO PARA PRIMER DEBATE AL PROYECTO DE LEY No. 354 de 2024 SENADO "Por la cual se establecen medidas respecto del equipaje en el servicio de transporte aéreo de pasajeros"</b></p> <p><b>EL CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA</b></p> <p><b>DECRETA:</b></p> <p><b>Artículo 1. Objeto.</b> La presente Ley tiene por objeto regular el servicio aéreo comercial de transporte público de pasajeros respecto del equipaje, con el fin de garantizar los derechos de los usuarios y establecer condiciones claras que permitan la toma de decisiones bien informadas.</p> <p><b>Artículo 2. Ámbito de aplicación.</b> Lo dispuesto en esta Ley aplica para la prestación del servicio de transporte aéreo de pasajeros que tenga lugar desde el territorio colombiano, en rutas comerciales entre destinos nacionales y desde Colombia hacia el exterior.</p> <p><b>Artículo 3. Definiciones.</b> Para efectos de la prestación del servicio aéreo comercial de transporte público de pasajeros, se tienen las siguientes definiciones:</p> <p><b>Equipaje.</b> Todos los artículos de propiedad de los pasajeros o tripulantes que se llevan en la aeronave.</p> <p><b>Equipaje facturado.</b> Artículos entregados al transportador para ser llevados en la bodega de la aeronave. Incluye el equipaje sobredimensionado.</p> <p><b>Equipaje no facturado.</b> Equipaje de mano que puede transportar el pasajero en la cabina de la aeronave sin que implique costo adicional. El equipaje no facturado está compuesto por un artículo personal y una maleta tamaño cabina. Cuando las condiciones del servicio así lo requieran, la maleta tamaño cabina podrá transportarse en la bodega de la aeronave sin que ello cambie su categoría a equipaje facturado.</p> <p><b>Equipaje demorado o extraviado.</b> Equipaje separado del vuelo en el que se transportan los pasajeros o de la tripulación.</p> | <p><b>Equipaje no acompañado.</b> Equipaje que se transporta como carga, ya sea en la misma o en otra aeronave en la que viaja la persona que lo registró como suyo.</p> <p><b>Equipaje de bodega.</b> Equipaje que solo puede ser transportado en la bodega de la aeronave y cumple con las medidas y el peso máximos establecidos por la transportadora.</p> <p><b>Equipaje sobredimensionado.</b> Equipaje que supera las medidas y el peso permitidos para ser considerado como equipaje de bodega, pero que es admitido para su transporte como equipaje facturado.</p> <p><b>Equipaje no reclamado.</b> Equipaje que se encuentre en un aeropuerto, con o sin etiqueta, y que ningún pasajero recoge ni reclama, o cuyo propietario no puede ser identificado.</p> <p><b>Transportador.</b> Empresa que presta el servicio aéreo comercial de transporte público de pasajeros.</p> <p><b>Usuario.</b> Persona que se transporta utilizando el servicio aéreo comercial de transporte público de pasajeros.</p> <p><b>Artículo 4. Obligaciones del transportador.</b> Respecto del equipaje, el transportador tiene la obligación de:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Informar, de manera clara y explícita el valor final del pasaje aéreo, durante el proceso de compra, y de manera previa a efectuar el pago, indicando en el sistema métrico nacional el tamaño y peso máximo del equipaje que se permite transportar, incluyendo las condiciones de admisión y costo del transporte del equipaje sobredimensionado.</li> <li>Permitir al usuario transportar consigo el equipaje no facturado sin costo adicional.</li> <li>Entregar una etiqueta física y digital que identifique el equipaje facturado por el usuario.</li> <li>Recibir el equipaje facturado, transportarlo en condiciones adecuadas y entregarlo en el mismo estado en que lo recibió del usuario. Se presume que el equipaje fue entregado en buenas condiciones, salvo constancia que se deje en contrario al momento del recibo y que sea informada al usuario por escrito.</li> </ol> |

|  |  |
|--|--|
| <p>e. Establecer un sistema de atención al usuario por medio del cual se puedan interponer las quejas por los daños o pérdidas que sufra el equipaje, y hacer seguimiento al trámite y responderlas.</p> <p>f. Indemnizar integralmente al usuario en caso de pérdida definitiva, extracción del contenido, saqueo, destrucción, o avería del equipaje. La determinación del valor de la indemnización integral deberá hacerse de conformidad con lo que pruebe para el efecto el usuario, dentro de los ocho (8) días siguientes a la presentación de la queja.</p> <p>En caso de desacuerdo, el usuario podrá solicitar la modificación del valor de la indemnización dentro de los tres (3) días siguientes al recibo de la información por parte del transportador.</p> <p>Si no hay manifestación en contra de lo determinado por el transportador o una vez haya acuerdo entre el usuario y el transportador, el transportador deberá pagar la suma determinada dentro de los cinco (5) días siguientes a dicha determinación.</p> <p>Mientras se determina el valor final de la indemnización, el transportador pagará una suma equivalente a dos (2) salarios mínimos legales mensuales vigentes en las veinticuatro (24) horas siguientes al recibo del equipaje por el usuario.</p> <p>g. Compensar al usuario en caso de demora en la entrega del equipaje por un valor que por lo menos cubra el costo de los gastos mínimos que deba sufragar por cuenta de la demora, incluyendo no solo los elementos básicos de aseo personal sino la adquisición de los bienes que se encontraban en el equipaje y cuya utilización requiera el usuario en el destino respectivo.</p> <p>El pago de que trata este literal corresponderá a una suma mínima equivalente al 20% del valor del trayecto por cada día de retraso, cuando la demora del equipaje fuere superior a ocho (8) horas. El pago de cada día de retraso deberá hacerse por el medio que el usuario disponga, tan pronto se evidencie que el equipaje aún no le ha sido entregado.</p> <p>h. Entregar el equipaje demorado o extraviado en el destino que establezca al usuario. En caso de que este opte por retirarlo en el aeropuerto, el transportador le pagará el costo de los traslados que este deba realizar para reclamar el equipaje en caso de demora en su entrega.</p> | <p>i. Informar los costos de transporte de equipaje sobredimensionado en los medios que utilice para la venta de pasajes.</p> <p>j. Mantener las condiciones de costos de transporte del equipaje no facturado establecidas a la fecha de compra del pasaje respectivo. No se podrá exigir al usuario el pago de valores adicionales por cuenta de cambios en los costos que sobrevengan con posterioridad a la fecha de compra del pasaje.</p> <p><b>Artículo 5. Derechos del usuario.</b> Respecto del equipaje, el usuario tiene derecho a:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Recibir información clara y explícita sobre las condiciones que debe cumplir el equipaje a transportar.</li> <li>b. Transportar consigo el equipaje no facturado, bajo las condiciones que el transportador le informe antes de efectuar la compra, respecto de dimensiones y contenido, sin pagar cargos adicionales por el transporte de este tipo de equipaje.</li> <li>c. Recibir una etiqueta física y digital que identifique el equipaje facturado entregado al transportador.</li> <li>d. Recibir el equipaje en las mismas condiciones que lo entregó al transportador en el destino que haya sido acordado inicialmente.</li> </ul> <p>En caso de demora o extravío del equipaje, el usuario podrá solicitar al transportador la entrega del equipaje en el destino en que se encuentre para la fecha en que lo pueda recibir, incluso si este es diferente del destino donde inicialmente debía entregarse, de haber llegado al tiempo con el usuario.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>e. Interponer las quejas a que haya lugar por el incumplimiento de las obligaciones del transportador respecto del equipaje.</li> <li>f. Recibir las indemnizaciones, compensaciones y pagos establecidos en esta Ley y en los reglamentos de la actividad del transporte aéreo.</li> </ul> <p><b>Artículo 6. Deberes del usuario.</b> Respecto del equipaje, el usuario deberá:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Recibir el equipaje facturado cuando sea entregado por el transportador.</li> </ul> |
| <p>b. Cumplir con la reglamentación vigente a la fecha de viaje respecto del tamaño, peso y contenido del equipaje, absteniéndose de transportar elementos que sean considerados peligrosos o que puedan causar perturbación a los demás usuarios del vuelo.</p> <p>c. Extraer del equipaje los elementos que pretenda transportar y que sean considerados peligrosos. En caso de no cumplir con este deber, perderá el derecho a transportar el equipaje en el que se encuentren dichos elementos.</p> <p>d. Informar al transportador sobre la destrucción, daños, saqueo o pérdidas que haya sufrido el equipaje facturado durante el transporte, tan pronto note estas situaciones o, a más tardar en un plazo de siete (7) días a partir de la fecha de recibo del equipaje.</p> <p>e. Informar al transportador sobre el no recibo del equipaje facturado por el medio que este disponga dentro de las veinte (20) horas siguientes a la hora de llegada al destino respectivo.</p> <p>f. Informar al transportador el lugar donde puede recibir el equipaje demorado o extraviado.</p> <p><b>Artículo 7. Procedimiento en caso de equipaje no reclamado.</b> Transcurrido un (1) mes desde la fecha de llegada del equipaje al destino respectivo, o al lugar acordado con el usuario en caso de demora, sin que el usuario o su representante lo haya retirado, el transportador lo requerirá para que acuda a recibirlo.</p> <p>Si el usuario no retira el equipaje dentro de los tres (3) meses siguientes al requerimiento efectuado por el transportador, este podrá disponer del equipaje en los términos establecidos en los reglamentos y el contrato de transporte.</p> <p><b>Artículo 8. Dimensiones del equipaje no facturado.</b> Las dimensiones del equipaje no facturado serán las establecidas por la Unidad Administrativa Especial de Aeronáutica Civil (Aerocivil) y serán publicadas en los mismos medios por los cuales se realicen las transacciones de venta de pasajes por parte de los transportadores. El tamaño de la maleta de cabina deberá soportar al menos 10 kilogramos de peso.</p>   | <p><b>Parágrafo.</b> La Unidad Administrativa Especial de Aeronáutica Civil (Aerocivil) tiene un plazo de seis (6) meses, contados a partir de la entrada en vigencia de esta Ley, para reglamentar lo dispuesto en este artículo.</p> <p><b>Artículo 9. Equipaje sobredimensionado.</b> El usuario deberá pagar al transportador la suma que este haya dispuesto por el transporte de equipaje que exceda o no cumpla con las condiciones de tamaño y peso previamente informadas por el transportador.</p> <p><b>Artículo 10. Cláusulas abusivas.</b> Serán nulas de pleno derecho las cláusulas incluidas en el contrato de transporte que pretendan modificar lo dispuesto en esta Ley en desmedro del usuario.</p> <p><b>Artículo 11. Régimen sancionatorio.</b> El incumplimiento de cualquiera de las disposiciones previstas en esta Ley por parte de las empresas de servicios aéreos comerciales de transporte de pasajeros, sus agentes o intermediarios, será objeto de sanciones que serán impuestas por la Unidad Administrativa Especial de Aeronáutica Civil (Aerocivil).</p> <p><b>Artículo 12. Datos abiertos.</b> La Unidad Administrativa Especial de Aeronáutica Civil (Aerocivil) publicará en su sitio web la información estadística mensual sobre las quejas presentadas por los usuarios del servicio de transporte aéreo y sobre las compensaciones y otros pagos al usuario que efectúen las transportadoras.</p> <p><b>Artículo 13. Vigencia.</b> La presente Ley rige a partir de su publicación en el Diario Oficial.</p> <div style="text-align: center;">  <p>GUIDO ECHEVERRI PIEDRAHITA<br/>Ponente</p> </div>  |

**INFORME DE PONENCIA PARA PRIMER DEBATE AL PROYECTO DE LEY NÚMERO 463 DE 2025 SENADO, 265 DE 2024 CÁMARA**

*por medio del cual se establecen las principales líneas de gestión para el abordaje intersectorial de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), el VIH/SIDA, la coinfección TB/VIH y las Hepatitis B y C en el territorio nacional y se dictan otras disposiciones.*

Bogotá D.C., 02 de junio de 2025

Doctor  
**PRAXERE JOSÉ OSPINO REY**  
 Secretario Comisión Séptima Constitucional  
 Senado de la República.  
 Ciudad

**REFERENCIA:** Informe de Ponencia para primer debate al Proyecto de ley Proyecto de Ley No. 463/2025 Senado, 265/24 Cámara "POR MEDIO DEL CUAL SE ESTABLECEN LAS PRINCIPALES LINEAS DE GESTIÓN PARA EL ABORDAJE INTERSECTORIAL DE LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ITS), EL VIH/SIDA, LA COINFECCIÓN TB/VIH Y LAS HEPATITIS B Y C EN EL TERRITORIO NACIONAL Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES".  
 Respetado secretario,

Atendiendo a lo dispuesto en los artículos 150, 153, y 156 de la Ley 5ª de 1992, y conforme a la designación hecha por la Mesa Directiva como ponentes de esta iniciativa, nos permitimos, rendir informe de ponencia positiva para primer debate en los siguientes términos:

|                        |  |
|------------------------|--|
| Número proyecto de ley | 463/2025 Senado, 265/24 Cámara   |
| Título                 | "POR MEDIO DEL CUAL SE ESTABLECEN LAS PRINCIPALES LINEAS DE GESTIÓN PARA EL ABORDAJE INTERSECTORIAL DE LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ITS), EL VIH/SIDA, LA COINFECCIÓN TB/VIH Y LAS HEPATITIS B Y C EN EL TERRITORIO NACIONAL Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES". |
| Autores                | H.S. NADIA GEORGETTE BLEL SCAFF, SOLEDAD TAMAYO, H.R. GERMAN ROGELIO ROZO ANIS, PIEDAD CORREAL RUBIANO, JULIANA ARAY FRANCO.   |
| Ponentes               | H.S. NADIA GEORGETTE BLEL SCAFF – PONENTE UNICA  |
| Ponencia               | POSITIVA   |

Cordialmente,



**NADIA GEORGETTE BLEL SCAFF**  
 Ponente Única

Bogotá D.C., 02 de junio de 2025

Doctor  
**PRAXERE JOSÉ OSPINO REY**  
 Secretario Comisión Séptima Constitucional  
 Senado de la República.  
 Ciudad

**REFERENCIA:** Informe de Ponencia para primer debate al Proyecto de ley Proyecto de Ley No. 463/2025 Senado, 265/24 Cámara "POR MEDIO DEL CUAL SE ESTABLECEN LAS PRINCIPALES LINEAS DE GESTIÓN PARA EL ABORDAJE INTERSECTORIAL DE LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ITS), EL VIH/SIDA, LA COINFECCIÓN TB/VIH Y LAS HEPATITIS B Y C EN EL TERRITORIO NACIONAL Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES".

Respetado Secretario,

Atendiendo la designación realizada por la Mesa Directiva de la Comisión Séptima del Senado de la República y en cumplimiento del mandato constitucional y de lo dispuesto en el artículo 156 de la Ley 5ª de 1992, dentro del término establecido para tal efecto, rendimos informe de ponencia para primer debate de la siguiente manera:

1. Antecedentes de la Iniciativa Legislativa
2. Objeto y contenido de la iniciativa
3. Argumentos de la exposición de motivos presentada por los autores y ponentes en Cámara
4. Contenido de la Iniciativa
5. Mesas técnicas y participación Ciudadana en la Iniciativa
6. Pliego de modificaciones
7. Proposición.
8. Texto propuesto para Primer Debate Senado

**1. ANTECEDENTES DE LA INICIATIVA LEGISLATIVA.**

La iniciativa objeto de estudio es de origen parlamentario, radicada en el Congreso de la República el día 29 de agosto de 2024 por los Honorables Congresistas H.S. Nadia Georgette Blel Scaff, H.S. Soledad Tamayo Tamayo, H.R. Germán Rogelio Rozo Anis, H.R. Piedad Correal Rubiano y la H.R. Juliana Aray Franco, tal como consta en la Gaceta de Congreso No. 1520 de 2024.

La Mesa Directiva de la Comisión Séptima de la Cámara de Representantes, mediante oficio No. 3.7-724-24 del 1 de octubre de 2024, designó como ponente único para rendir el informe de ponencia para primer debate al H.R. Germán Rogelio Rozo Anis.

El presente proyecto de Ley fue radicado y discutido previamente por el Senado de la República y la Cámara de Representantes, con el número 163 de 2023 Cámara – 255 de 2022 Senado, siendo aprobado en sus cuatro debates, sin embargo, fue archivado por tránsito legislativo al no alcanzarse a aprobar el informe de conciliación de los textos aprobados en ambas plenarias del Congreso de la República, razón por la cual fue presentado nuevamente por los autores.

Dentro del desarrollo del trámite legislativo desarrollado dentro del desarrollo del 163 de 2023 Cámara – 255 de 2022 Senado, y previo a la radicación de la presente ponencia para primer debate en Cámara, se realizaron cinco mesas de trabajo entre el equipo del ponente, el equipo de la autora, representantes de ONUSIDA y los técnicos especialistas en la materia del Ministerio de Salud y de Protección Social, llevadas a cabo de forma virtual y presencial.

Asimismo, el día 3 de febrero de 2024, con el fin de concertar con la sociedad civil el texto que se propuso para primer debate, se realizó el Foro de socialización de la iniciativa con actores de la sociedad civil promovido por ONUSIDA con la participación de las Unidades de trabajo legislativo del ponente y de la autora, así como con los técnicos del Ministerio de Salud y Protección Social, del cual se recogieron y resolvieron las distintas inquietudes elevadas y se les expuso el contenido del proyecto.

Finalmente, con base en todo el acompañamiento técnico del Ministerio de Salud y Protección Social y de ONUSIDA, además del resultado de los diálogos llevados a cabo con la sociedad civil y las modificaciones realizadas a través de las proposiciones radicadas por los Congresistas durante el primer y segundo debate del proyecto de Ley antecedente, se presenta el presente escrito de ponencia.

El día 30 de octubre de 2024, fue aprobado el informe de ponencia para primer debate en sesión presencial de la Comisión VII Constitucional Permanente de la H. Cámara de Representantes, como consta en el acta No. 13, sin que se hiciera modificación alguna al texto propuesto, ni se presentaron proposiciones al mismo. En la misma fecha, fue designado como ponente único el H.R. Germán Rogelio Rozo Anis para segundo debate por la Mesa Directiva de la Cámara de Representantes mediante oficio CSCP 3.7-942-24.

En Sesión Plenaria Ordinaria del 13 de mayo de 2025, fue aprobado en Segundo Debate, con modificaciones, el Texto Definitivo del Proyecto. Lo cual, según consta en Acta de Sesión Plenaria

Ordinaria número 240 de mayo 13 de 2025, previo su anuncio en Sesión Plenaria Ordinaria del 7 de mayo de 2025, correspondiente al Acta número 239.

La Comisión Séptima Constitucional Permanente del Senado recibió el expediente del Proyecto de Ley, el día 22 de mayo de 2025 y mediante oficio CSP-CS- 634 -2025 de 27 de mayo de 2025 se designó como ponente única a la H.S. NADIA BLEL SCAFF.

**2. OBJETO Y CONTENIDO DE LA INICIATIVA**

El Proyecto de Ley consta de 15 artículos (incluida la vigencia), y tiene por objeto establecer las principales líneas de gestión para el abordaje intersectorial de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), el VIH/sida, la coinfección TB/VIH y las hepatitis B y C, de forma que se garantice el acceso a la promoción, prevención, diagnóstico, atención, tratamiento, rehabilitación y paliación para las personas que viven con dichas infecciones o en riesgo de adquirirlas, con especial énfasis en aquellas que se encuentran en contextos de vulnerabilidad.

**3. ARGUMENTOS DE LA EXPOSICIÓN DE MOTIVOS PRESENTADA POR LOS AUTORES Y PONENTES EN EL TRÁMITE CÁMARA**

**3.1 JUSTIFICACIÓN DE LA INICIATIVA**

**3.1.1 Frente al VIH:**

De acuerdo con la información de la Cuenta de Alto Costo, durante el periodo 2011-2021 (con corte al 31 de enero de 2022), los casos de VIH en Colombia se han cuadruplicado, pasando de 37.325 a 141.787, lo cual evidencia un aumento de los esfuerzos de búsqueda activa de casos y diagnósticos así como un posible incremento en la transmisión de la infección, pero también revela el impacto de la terapia antirretroviral en la disminución de la mortalidad y un aumento en la esperanza de vida, lo cual contribuye a que el número de personas viviendo con VIH se incremente.

Figura 9. Tendencia del número de personas prevalentes viviendo con el VIH, Colombia 2012 - 2022

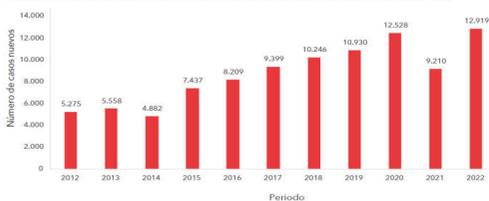


Fuente: Fondo Colombiano de Enfermedades de Alto Costo. Informe Situación del VIH en Colombia 2022.

En términos de incidencia, se ha observado un incremento sostenido en la tendencia, con excepción del año 2020 (2021 en la gráfica dado que el corte de la información va del 1 de febrero de 2020 a 31 de enero de 2021)<sup>1</sup>, que tuvo una disminución probablemente asociada a la pandemia por COVID-19.

Tabla 2

Figura 4. Tendencia del número de personas incidentes que viven con el VIH, Colombia 2012 - 2022



Fuente: Fondo Colombiano de Enfermedades de Alto Costo. Informe Situación del VIH en Colombia 2022.

<sup>1</sup> Fondo Colombiano de Enfermedades de Alto Costo. Informe Situación del VIH en Colombia 2022. Bogotá D.C. 2023. Disponible en [www.cuentadealtocosto.org](http://www.cuentadealtocosto.org).

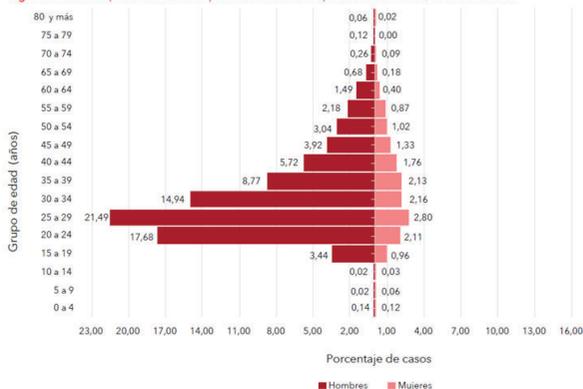
De acuerdo con el informe "Situación del VIH en Colombia 2022", el mayor número de casos se da en hombres de 25 a 29 años con un 21,49% de los casos, seguido del grupo de 20 a 24 años con un 17,68% de los casos (Ver pirámide poblacional de las personas incidentes que viven con VIH).

Por pertenencia étnica, de los nuevos casos reportados a la Cuenta de Alto Costo (12.919) para el período 1 de febrero de 2021 a 31 de enero 2022, se identificaron como pertenecientes a comunidades negras el 3,82% (494), como indígenas el 1,25% (162), palenqueros el 0,12% (16), raizales el 0,15% (20) y ROM gitano el 0,03% (4). El 94,61% (12.223) refirió no pertenecer a ningún grupo.<sup>1</sup>

De los 12.919 casos reportados, el 34,79% fueron diagnosticados en fase sida (CD4 menor de 200 células/mm3 o presentando clínicamente infecciones oportunistas), lo que demuestra la necesidad de fortalecer las acciones de diagnóstico temprano en la población.<sup>1</sup>

Tabla 3

Figura 5. Pirámide poblacional de las personas incidentes que viven con el VIH, Colombia 2022\*



Fuente: Fondo Colombiano de Enfermedades de Alto Costo. Informe Situación del VIH en Colombia 2022

Al analizar los casos reportados en el SIVIGILA<sup>2</sup> al Instituto Nacional de Salud, en Colombia, hasta el período epidemiológico XIII de 2023, se notificaron 20.540 casos nuevos confirmados por laboratorio

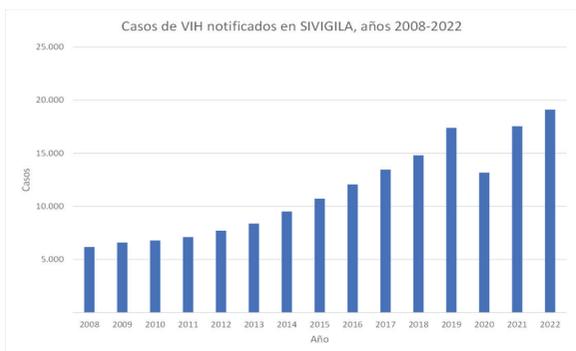
<sup>2</sup> Instituto Nacional de Salud. Comportamiento del evento en VIH en Colombia 2018-2023. Disponible en [www.ins.gov.co/buscadoreventos/Informesdeevento/VIH%20PE%20XIII%202023.pdf](http://www.ins.gov.co/buscadoreventos/Informesdeevento/VIH%20PE%20XIII%202023.pdf)

de personas que viven con VIH (PVV). La tasa de notificación fue mayor que la tasa nacional (39.34 casos por 100.000 habitantes) en Antioquia, San Andrés y Providencia, Barranquilla, Bogotá, Buenaventura, Cali, Cartagena, Guaviare, Quindío, Risaralda y Santa Marta.

En cuanto a las variables de interés, el 89,3% de los casos se dio en hombres, 19,8% en mujeres, 1,5% en gestantes, 3,9% provienen del exterior, 0,35% se dan en personas que se inyectan drogas. El 98,69% de los casos tiene como mecanismo probable de transmisión la vía sexual y un 0,49% es por transmisión materno infantil.

Adicionalmente, es importante destacar que las edades con mayor número de casos notificados al SIVIGILA para el año 2023, corresponde a las que van de los 20 a los 49 años, con mayor importancia en los quinquenios de hombres de los 25 a 29, 20 a 24 y 30 a 34 en orden descendente, lo que deja entrever una importante afectación de la población laboralmente activa.

Tabla 4



Fuente: Gráfica construida a partir de la consulta de casos notificados para el evento 850 utilizando el recuento de casos confirmados en Colombia para los años 2008-2022. Bodega de Datos de SISPRO, cubo SIVIGILA, consultado el 21 de febrero de 2024.

Si bien, Colombia se ha comprometido con los Objetivos de Desarrollo Sostenible, y en especial, con el logro de las metas 95-95-95<sup>3</sup>, ONUSIDA estimó que en 2021 solo el 77% de las personas que vivían

<sup>3</sup> Corresponden al enfoque de acción acelerada que busca poner fin a la epidemia de VIH en 2030. Esto implica que el 95% de las personas que viven con VIH conocen su diagnóstico, de estas el 95%

con VIH conocían su diagnóstico<sup>4</sup>, el 88% de quienes conocían su diagnóstico recibían tratamiento antirretroviral y el 90% de quienes estaban en tratamiento antirretroviral alcanzaban carga viral suprimida. Lo que demuestra que, la mayor brecha, se encuentra en el diagnóstico de las personas que viven con VIH, siendo esta la principal barrera para alcanzar las metas globales.

La epidemia por VIH en el país se encuentra concentrada en poblaciones clave. Es decir, aunque la prevalencia de VIH en la población general de 15-49 años se estima aún por debajo del 1% (0,5%), en poblaciones específicas como la de hombres que tienen relaciones sexuales con hombres (HSH), mujeres transgénero (MT) y personas que se inyectan drogas (PID), las prevalencias se encuentran por encima del 5% e incluso alcanzan proporciones cercanas al 25%, como lo indican los estudios que ha desarrollado en la última década el Gobierno Nacional con recursos del Fondo Mundial de lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria. De hecho, a partir de la información de los estudios existentes, entre los años 2016 y 2019<sup>5</sup>, la prevalencia de VIH en HSH aumentó significativamente en Bogotá y Cali, y una situación similar se observó en las mujeres transgénero.<sup>6</sup>

Por otra parte, se precisa mencionar la situación de VIH en la población migrante venezolana. En la Encuesta Bioconductual sobre el VIH, sífilis y estado de salud de refugiados y migrantes residentes en Colombia, más conocida como Bienvenir<sup>7</sup>, se encuestaron más de 6 mil personas nacionales y procedentes de Venezuela, encontrando una prevalencia del 0,9% de VIH. De estas, el 47,9% habían sido diagnosticadas previamente, pero solo el 38,0% estaba recibiendo tratamiento antirretroviral y un 35,2% tenía carga viral suprimida. Como variables asociadas a la infección por VIH se encontraron: pertenecer a una población clave, situaciones de explotación sexual, el antecedente de diagnóstico de una infección de transmisión sexual (ITS) y contar con una pareja viviendo con VIH.

3.1.2 Frente a las hepatitis B y C:

En cuanto a las hepatitis B y C, estos eventos representan un importante problema de salud pública a escala mundial, debido a la alta probabilidad de cronicación de estas infecciones, la cual depende, en el caso de la hepatitis B, de la edad en la que se adquiere la infección (a menor edad al momento de la infección, mayor probabilidad de cronicación).

acceden a tratamiento antirretroviral, y de estas el 95% alcanza la supresión vírica, deteniendo la progresión de la infección y su transmisión.

<sup>4</sup> ONUSIDA, AIDS. Disponible en <https://aidsinfo.unaids.org/>  
<sup>5</sup> ENTerritorio – CES. Comportamiento sexual y prevalencia de VIH en hombres que tienen relaciones sexuales con hombres en tres ciudades de Colombia: Bogotá, Medellín y Santiago de Cali. Bogotá. 2019

<sup>6</sup> ENTerritorio – CES. Vulnerabilidad al VIH y prevalencia de VIH en mujeres transgénero en tres ciudades de Colombia: Bogotá, Medellín y Santiago de Cali. Bogotá. 2019

<sup>7</sup> Wirtz, A. L., Guillén, J. R., Stevenson, M., Ortiz, J., Talero, M. A. B., Page, K. R., ... & Spiegel, P. B. (2023). HIV infection and engagement in the care continuum among migrants and refugees from Venezuela in Colombia: a cross-sectional, biobehavioural survey. The Lancet HIV.

En la Región de las Américas, según los datos más recientes, cada año hay 10.000 nuevas infecciones por el virus de la hepatitis B, y 23 000 muertes. Solo en 18% de las personas con hepatitis B la infección llega a diagnosticarse y de ellas, apenas 3% reciben tratamiento.

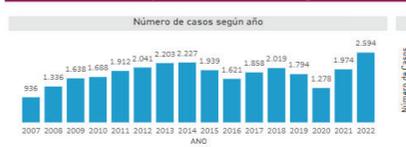
La situación epidemiológica nacional muestra, por su parte, un aumento significativo en el número de casos notificados pasando de 936 en el 2007 a 2.594 en el 2022 para hepatitis B; y de 185 en el 2011 a 1.073 en el año 2022 para hepatitis C. Sin embargo, se requiere un fortalecimiento aún mayor en el tamizaje y detección de casos teniendo en cuenta que, en el año 2022 se estimaba una prevalencia de hepatitis B de 0,6% a nivel nacional con un total aproximado de 308.000 casos<sup>8</sup>; y una prevalencia de 0,6% para hepatitis C, con un estimado de 320.000 personas a nivel nacional viviendo con esta infección<sup>9</sup>.

El comportamiento demográfico indica que el 54,5 % de los casos se registraron en hombres, 17,8 % en gestantes y 0,6 % en personas procedentes del exterior (9). El grupo etario con la mayor proporción de casos es de 25 a 34 años (31,7 % de casos de hepatitis B y 30,5 % de los casos de hepatitis C.<sup>10</sup> El mecanismo más probable de transmisión es la vía sexual con un 72,1% de los casos, seguido de la parenteral/ percutánea con 11,8 % de los casos.

Es de resaltar que un importante número de las personas diagnosticadas y tratadas por hepatitis B y C, tienen coinfección con VIH, siendo el contacto sexual la vía más común de transmisión entre ellos<sup>11</sup>.

Tabla 5

Número de casos de hepatitis B notificados al Sivigila 2007-2022



<sup>8</sup> The Polaris Observatory Collaborators. Global prevalence, cascade of care, and prophylaxis coverage of hepatitis B in 2022: a modelling study. Lancet Gastroenterol Hepatol 2023. Published Online July 27, 2023. [https://doi.org/10.1016/S2468-1253\(23\)00197-8](https://doi.org/10.1016/S2468-1253(23)00197-8)

<sup>9</sup> The Polaris Observatory Collaborators. Global change in hepatitis C virus prevalence and cascade of care between 2015 and 2020: a modelling study. Lancet Gastroenterol Hepatol 2022. Published Online February 15, 2022. [https://doi.org/10.1016/S2468-1253\(21\)00472-6](https://doi.org/10.1016/S2468-1253(21)00472-6)

<sup>10</sup> [https://www.ins.gov.co/buscar-eventos/Lineamientos/Pro\\_Hepatitis%20BCD.pdf](https://www.ins.gov.co/buscar-eventos/Lineamientos/Pro_Hepatitis%20BCD.pdf)

<sup>11</sup> Cuenta de Alto Costo. Informe Situación de la Hepatitis C en Colombia 2022. Disponible en [www.cuentadealtocosto.org](http://www.cuentadealtocosto.org)

Tabla 6

Casos reportados de hepatitis C en SIVIGILA 2011-2022

| Año             | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022  |
|-----------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|-------|
| Número de casos | 185  | 196  | 155  | 237  | 220  | 292  | 571  | 886  | 870  | 666  | 897  | 1.073 |

Fuente: SIVIGILA. Informes de evento 2011-2022

La Organización Mundial de la Salud ha venido planteando acciones que se requiere sean tomadas en cuentas con el fin de reducir la incidencia de infecciones crónicas por virus de la hepatitis a 2030, y reducir la mortalidad anual a causa de las hepatitis crónicas. Es menester acercar la atención a las comunidades y propender por un tratamiento integral en la prestación de los servicios desde la atención primaria.

Con relación a la transmisión de otras ITS se destaca la sífilis congénita, la cual ha aumentado de 1,5 por 1000 nacidos vivos (incluidos mortinatos) en 2018 a 2,3 por 1000 nacidos vivos (incluidos mortinatos) en 2023 (dato preliminar)<sup>12</sup>, lo que evidencia que los esfuerzos en materia de salud pública y atención integral han sido insuficientes para avanzar hacia la meta de 0,5 casos por 1000 nacidos vivos (incluidos mortinatos) al 2030.

De igual manera, en el ya mencionado estudio Bienvenir<sup>7</sup>, la prevalencia de sífilis en población migrante fue del 5%, teniendo unos porcentajes mayores en mujeres embarazadas con un 9,2%, hombres que tienen sexo con hombres 18,2%, uso de sexo transaccional 10,2%, población clave 15,2%, y uso de drogas inyectables 9,1%.

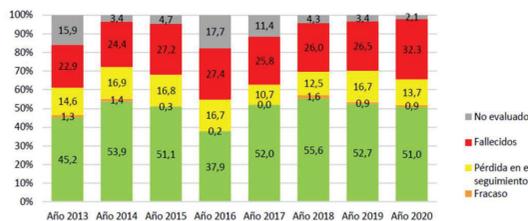
Frete a la coinfección TB/VIH, se observa un aumento en la mortalidad pasando de 22,9% en 2013 a 32,3% en el año 2020, siendo Antioquia, Valle del Cauca y Bogotá D.C. las entidades territoriales con el mayor número de casos de coinfección en el país.<sup>13</sup>

Tabla 7

Base de datos nominal de cierre casos de tuberculosis año 2013 al 2020

<sup>12</sup> Instituto Nacional de Salud. Informe de evento Sífilis Congénita a periodo epidemiológico XIII de 2023. Disponible en: <https://www.ins.gov.co/buscar-eventos/Informesdeevento/SIFILIS%20CONGENITA%20PE%20XIII%202023.pdf>

<sup>13</sup> Programa Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis. Informe de evento tuberculosis, año 2022.



Fuente: MSPS, PNPCT, informes consolidados 2013 al 2017

### 3.1.3 REPERCUSIONES EN LA SALUD INDIVIDUAL Y POBLACIONAL – VIH

La infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), afecta negativamente aspectos biológicos, psicológicos, sociales y económicos de quien la padece, de la familia y de la sociedad. En la dimensión biológica pueden presentarse enfermedades oportunistas; en el plano psicológico y social aparecen reacciones de temor y culpa.

El estigma y la discriminación, hacia las personas en riesgo y afectadas por el VIH, incluyendo el autoestigma, pueden ocasionar abandono por parte de la familia y los amigos o ser excluidos y censurados por otros miembros de la sociedad. En lo económico, produce alto impacto debido a la complejidad y cronicidad de la enfermedad, los costos de los servicios de salud, los costos que debe asumir la familia o la persona, la pérdida laboral, el abandono de la actividad económica y la disminución de la población en edad productiva.

Estudios nacionales han demostrado, que las personas con mayor vulnerabilidad a la infección por VIH sufren actitudes discriminatorias antes de adquirir el virus. Las personas en riesgo de adquirirlo se enfrentan a este tipo de situaciones en el hogar, sus actividades cotidianas, el trabajo, o incluso en el contacto con los servicios.

En el estudio "Romper el Círculo. Índice de estigma y discriminación de las personas que viven con VIH en Colombia"<sup>14</sup>, un 8,7% de las personas refirieron haberse sentido excluidos en actividades familiares, más del 69% refirió haber sido víctima de murmuraciones, un 19,5% ha sufrido violencia verbal, el 15,4% agresión virtual y un 6,1% agresiones físicas. Casi el 15% de las personas que ha sufrido algún tipo de estigma o discriminación lo relacionan con su pertenencia a una población clave y un 12,4% ha experimentado esta situación en los servicios de salud.

<sup>14</sup> Romper el círculo. Índice de estigma y discriminación en personas que viven con VIH/SIDA en Colombia. Resultados y recomendaciones - 2022

El estigma y discriminación asociadas al diagnóstico de VIH también limita la búsqueda de relaciones afectivas, el disfrute de la vida sexual, la decisión sobre la tenencia de hijos, el abandono de actividades educativas, laborales o asistencia a servicios. Igualmente, situaciones como la migración, generan situaciones de estigma y discriminación, donde más de la mitad de la población proveniente de Venezuela, refiere haberlo vivido<sup>7</sup>.

Estos aspectos inciden en el bienestar y la calidad de vida del individuo que vive con VIH, en cuanto a lograr su proyecto de vida. La infección altera las dinámicas familiares de quien la padece y de la sociedad en la que vive.

A pesar de que la investigación científica realizada a la fecha evidencia avances positivos en la prevención, el diagnóstico y el tratamiento de la infección, se reconoce que sus resultados no son suficientes para garantizar el control de la epidemia.<sup>15</sup>

A partir de lo anterior, se evidencia que las patologías que busca abordar el presente proyecto de ley y por el cual se busca orientar la gestión intersectorial para la prevención, diagnóstico oportuno y atención integral del VIH, Hepatitis B y C, ITS y Coinfección por TB/VIH en el territorio nacional son una prioridad. Estas condiciones han venido en aumento en los últimos años, afectando a la población en edad productiva y reproductiva, constituyéndose en una carga financiera para el sistema de seguridad social en salud, elevando la morbilidad y afectando la calidad de vida de los colombianos.

Todas estas patologías son prevenibles; sin embargo, el acceso al tratamiento oportuno de las mismas puede hacer que el curso natural de estas infecciones se detenga y se corten las cadenas de transmisión.

De esta forma, se requiere fortalecer la capacidad institucional, brindando herramientas que permitan un trabajo coordinado y articulado entre distintos niveles, haciendo énfasis en la garantía de derechos y el acceso oportuno a tecnologías adecuadas para la prevención, atención y tratamiento.

Es urgente que el país garantice el compromiso de todos los niveles territoriales en la consolidación de una respuesta efectiva, coordinada e integral frente a las ITS, el VIH, la coinfección TB/VIH y las hepatitis B y C, por lo que es necesario dotar de herramientas al nivel nacional, departamental, distrital y municipal, para que avancen en dicho propósito, aún más cuando solo quedan 5 años para el logro de las metas 95-95-95. Esto implica que todos los actores en los niveles territoriales avancen principalmente en tres propósitos: prevención basada en la evidencia, diagnóstico oportuno y atención integral, reconociendo que los distintos grupos poblacionales presentan una susceptibilidad distinta y, por lo tanto, requieren respuestas diferenciadas.

Como respuesta a lo anterior, la prevención combinada emerge como una alternativa que analiza de forma integral la susceptibilidad de los sujetos y las comunidades, y brinda alternativas biomédicas, comportamentales y socioculturales encaminadas a reducir el riesgo de infección y fortalecer

<sup>15</sup> VER EN: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1657-70272017000200019](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-70272017000200019) - Prevención de la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) en Colombia: brechas y realidades

| <p>estrategias que, basadas en el tratamiento oportuno, reduzcan el riesgo de transmisión a otras personas. De esta manera, los procesos de prevención (primaria, secundaria y terciaria) están encaminados a aunar esfuerzos para que se alcance el diagnóstico oportuno, se detenga el deterioro progresivo de la enfermedad gracias a la atención integral, y se posibilite la cura en los casos en que esto sea posible.</p> <p>ONUSIDA a través de la Coalición Global para la prevención del VIH / Sida en la reunión sostenida en Namibia, en noviembre de 2023<sup>16</sup>, apunta que "la naturaleza polifacética de la epidemia de VIH/SIDA exige una respuesta integral que trascienda los límites tradicionales de la atención sanitaria. El enfoque multisectorial reconoce que los factores determinantes y las consecuencias del VIH se extienden a diversos sectores más allá de la atención sanitaria, como la educación, los servicios sociales, la justicia, las finanzas y otros. Este enfoque se basa en la compleja interacción de factores socioeconómicos, culturales, jurídicos y políticos en la propagación y gestión del VIH. Entre ellos se incluyen la pobreza, los niveles de educación, el estigma social, los marcos jurídicos y el acceso a la información y los recursos. Por ejemplo, el sector educativo desempeña un papel fundamental en la formación de conocimientos y actitudes sobre el VIH. Las escuelas y universidades son vitales para impartir educación sobre salud sexual, reducir el estigma y promover comportamientos seguros entre los jóvenes. Por otro lado, el sistema judicial influye en el panorama del VIH a través de leyes y políticas que afectan a los derechos y la protección de poblaciones clave, como los profesionales del sexo, los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres y los consumidores de drogas. Por lo tanto, implicar a estos sectores es esencial para una respuesta eficaz de prevención del VIH".</p> <p>Al aprobar esta ley, el país contará con un marco legal propicio para que los distintos sectores actúen de forma coordinada, articulada y corresponsable en la definición de una respuesta local y nacional.</p> <p style="text-align: center;"><b>4. CONTENIDO DEL PROYECTO DE LEY</b></p> <p>El presente proyecto de Ley consta de 15 artículos, incluida la vigencia, siendo estos:</p> <p>-Artículo 1: Objeto.<br/>         -Artículo 2: Gestión Integral Intersectorial<br/>         -Artículo 3: Objetivos de la Gestión Intersectorial<br/>         -Artículo 4: Líneas de Gestión Integral<br/>         -Artículo 5: Participación de la comunidad en la respuesta a las ITS, el VIH/sida, la coinfección TB/VIH y las hepatitis B y C.<br/>         -Artículo 6: Articulación con la atención primaria en salud<br/>         -Artículo 7: Plan Nacional de Respuesta a las ITS, el VIH/sida, la coinfección TB/VIH y las hepatitis B y C.<br/>         -Artículo 8: Consejo Nacional de Sida.<br/>         -Artículo 9: Mecanismo de seguimiento o monitoreo para el avance de la respuesta nacional, departamental, distrital y municipal en materia de acceso a las acciones de prevención combinada y</p> <p><sup>16</sup> UNAIDS; The leadership Forum. ORIENTACIÓN PARA LA DIRECCIÓN DE UN ENFOQUE MULTISECTORIAL PARA AMPLIAR LA PREVENCIÓN DEL VIH A NIVEL NACIONAL. Namibia, 2023.</p> | <p>otras dirigidas a las personas afectadas y en riesgo de ITS, VIH/sida, coinfección TB/VIH y Hepatitis B y C.</p> <p>-Artículo 10: Vigilancia del cumplimiento de la presente Ley.<br/>         -Artículo 11: Informes de seguimientos al Congreso de la República.<br/>         -Artículo 12: Fuentes de financiación para la implementación del Plan Nacional de Respuesta.<br/>         -Artículo 13: Reglamentación de las disposiciones contenidas en el presente proyecto.<br/>         -Artículo 14: Atención diferencial a mujeres<br/>         -Artículo 15: Vigencia.</p> <p>Igualmente, entre los aspectos relevantes que se plasman en el presente proyecto de Ley, encontramos los siguientes:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Gestión Integral Intersectorial. Establece el abordaje intersectorial de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), el VIH/sida, la coinfección TB/VIH y las hepatitis B y C haciendo corresponsables a las entidades públicas del orden nacional y territorial.</li> <li>La gestión integral intersectorial estará orientada a garantizar la promoción, prevención, diagnóstico, atención, tratamiento, rehabilitación y paliación de las que personas que viven con dichas infecciones o en riesgo de adquirirlas.</li> <li>Líneas de Gestión Integral. Define las líneas de gestión integral o lineamientos de acción que deberán desarrollar en el marco de competencias las entidades del orden nacional y territorial, clasificadas de acuerdo con el sector de injerencia.</li> </ol> <ul style="list-style-type: none"> <li>→ Sector Salud. Acciones encaminadas a acceso continuo y oportuno a la atención integral del VIH y las hepatitis B y C, incluyendo el tratamiento farmacológico.</li> <li>→ Sector Educación. Acciones encaminadas a promover el ejercicio de una sexualidad responsable, sana, informada y segura a través de procesos de formación integral en salud sexual y reproductiva.</li> <li>→ Sector Laboral. Acciones dirigidas a promover el respeto de los derechos laborales de las personas en riesgo de infección o que viven con VIH, ITS, coinfección TB/VIH, Hepatitis B y C, evitando cualquier forma de estigma o discriminación en el ambiente laboral.</li> <li>→ Sector Justicia. Acciones encaminadas a garantizar a través de los servicios de salud carcelario, el manejo integral y continuo de las ITS, VIH, Coinfección TB/VIH y Hepatitis B y C en todos los centros penitenciarios.</li> <li>→ Sector inclusión Social, Igualdad y Equidad. Acciones dirigidas a promover la protección de las personas que viven con ITS, VIH, Coinfección TB/VIH y Hepatitis B y C o en riesgo de infección, con especial énfasis en contextos de vulnerabilidad.</li> <li>→ Sector Tecnologías de la Información y la Comunicación. Acciones dirigidas a promover en los espacios institucionales y mensajes cívicos la emisión de mensajes de prevención contra la violencia basada en género, el estigma y la discriminación, y la prevención de ITS, VIH, Coinfección TB/VIH y Hepatitis B y C.</li> </ul> |                               |        |        |  |  |   |   |                    |   |                    |   |                    |  |  |  |  |
|--|--|-------------------------------|--------|--------|--|--|---|---|--------------------|---|--------------------|---|--------------------|--|--|--|--|
| <p>→ Sector Ciencias y Tecnología de innovación. Acciones dirigidas a realización de investigaciones y proyectos encaminados a la generación de conocimiento y desarrollo tecnológico y farmacéutico relacionado directa o indirectamente con los eventos objeto de este proyecto de ley.</p> <p>4. Plan Nacional de Respuesta. Establece a cargo de Ministerio de Salud y protección social la formulación y actualización del Plan Nacional de Respuesta ante las ITS, el VIH, la coinfección TB/VIH y las hepatitis B y C, indicando objetivos, indicadores de impacto, resultado y producto, sistema de evaluación y mecanismos de participación social, entre otros.<br/>         Plan que deberá ser adoptado por Municipios, Distritos y Departamentos en los territorios.</p> <p>5. Consejo Nacional de Sida. Fortalece el marco de competencias este órgano asesor y otorga el rol de ente articulador de la gestión integral e intersectorial de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), el VIH/sida, la coinfección TB/VIH y las hepatitis B y C en el territorio nacional.</p> <p style="text-align: center;"><b>5. MESAS TÉCNICAS</b></p> <p>El pliego de modificaciones sustentado en la ponencia de la referencia responde a las observaciones, proposiciones y conceptos recibidos en las mesas técnicas adelantadas por las Unidades de Trabajo Legislativo de la autora y el ponente y el Equipo técnico del Ministerio de Salud y Protección Social, en los siguientes encuentros:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ Lunes 04 de diciembre de 2023.</li> <li>➢ Martes 11 de diciembre de 2023.</li> <li>➢ Martes 23 de enero de 2024.</li> <li>➢ Martes 06 de febrero de 2024.</li> <li>➢ Lunes 19 de febrero de 2024.</li> </ul> <p>5.1 ESPACIOS DE PARTICIPACIÓN CIUDADANA</p> <p>De igual forma, se desarrollaron espacios de participación ciudadana con el apoyo de organizaciones sociales, celebradas en las siguientes fechas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 09 de junio de 2023: Foro de participación ciudadana virtual promovido por la autora de la iniciativa con el apoyo de ENTERRITORIO.</li> <li>➢ 03 de febrero de 2024: Foro de socialización iniciativa con actores de la sociedad civil promovido por UNUSIDA con la participación de las Unidades de trabajo legislativo y técnicos del Ministerio de Salud y Protección Social.</li> </ul> <p><b>6. PLIEGO DE MODIFICACIONES</b></p> <table border="1" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th style="width: 50%;">TEXTO APROBADO EN CÁMARA</th> <th style="width: 50%;">TEXTO PROPUESTO PRIMER DEBATE</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>TÍTULO</td> <td>TÍTULO</td> </tr> <tr> <td>Por medio del cual se establecen las principales</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>   | TEXTO APROBADO EN CÁMARA   | TEXTO PROPUESTO PRIMER DEBATE | TÍTULO | TÍTULO | Por medio del cual se establecen las principales |  | <table border="1" style="width: 100%;"> <tbody> <tr> <td style="width: 50%;">líneas de gestión para el abordaje intersectorial de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), el VIH/sida, la coinfección TB/VIH y las hepatitis B y C en el territorio nacional y se dictan otras disposiciones.</td> <td style="width: 50%; text-align: center;"><b>SIN CAMBIOS</b></td> </tr> <tr> <td>ARTÍCULO 1°. OBJETO. La presente ley tiene por objeto establecer las principales líneas de gestión para el abordaje intersectorial de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), el VIH/sida, la coinfección TB/VIH y las hepatitis B y C, de forma que se garantice el acceso a la promoción, prevención, diagnóstico, atención, tratamiento, rehabilitación y paliación para las personas que viven con dichas infecciones o en riesgo de adquirirlas, con especial énfasis en aquellas que se encuentran en contextos de vulnerabilidad.</td> <td style="text-align: center;"><b>SIN CAMBIOS</b></td> </tr> <tr> <td>ARTÍCULO 2°. DE LA GESTIÓN INTEGRAL INTERSECTORIAL. Las entidades públicas y privadas del orden nacional y territorial, Entidades Prestadoras de Servicios de Salud (EPS) o quien haga sus veces, en el marco de sus competencias, serán corresponsables de la ejecución de programas, acciones y/o estrategias articuladas con miras a la promoción de la salud y prevención de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), el VIH/sida, la coinfección TB/VIH y las hepatitis B y C en el territorio nacional.</td> <td style="text-align: center;"><b>SIN CAMBIOS</b></td> </tr> <tr> <td>ARTÍCULO 3°. OBJETIVOS. Serán objetivos de la gestión integral intersectorial:</td> <td>ARTÍCULO 3°. OBJETIVOS. Serán objetivos de la gestión integral intersectorial:</td> </tr> <tr> <td>12. Implementar y garantizar el acceso a todos los mecanismos de prevención combinada, desplegando simultánea y oportunamente, estrategias biomédicas, comportamentales y estructurales. Los diferentes sectores involucrados, así como las entidades territoriales del nivel departamental, distrital y municipal implementarán estrategias de prevención combinada frente al VIH/sida, las ITS, la coinfección TB/VIH y las hepatitis B y C.</td> <td>12. Implementar y garantizar el acceso a todos los mecanismos de prevención combinada, desplegando simultánea y oportunamente, estrategias biomédicas, comportamentales y estructurales. Los diferentes sectores involucrados, así como las entidades territoriales del nivel departamental, distrital y municipal implementarán estrategias de prevención combinada frente al VIH/sida, las ITS, la coinfección TB/VIH y las hepatitis B y C.</td> </tr> </tbody> </table> | líneas de gestión para el abordaje intersectorial de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), el VIH/sida, la coinfección TB/VIH y las hepatitis B y C en el territorio nacional y se dictan otras disposiciones. | <b>SIN CAMBIOS</b> | ARTÍCULO 1°. OBJETO. La presente ley tiene por objeto establecer las principales líneas de gestión para el abordaje intersectorial de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), el VIH/sida, la coinfección TB/VIH y las hepatitis B y C, de forma que se garantice el acceso a la promoción, prevención, diagnóstico, atención, tratamiento, rehabilitación y paliación para las personas que viven con dichas infecciones o en riesgo de adquirirlas, con especial énfasis en aquellas que se encuentran en contextos de vulnerabilidad. | <b>SIN CAMBIOS</b> | ARTÍCULO 2°. DE LA GESTIÓN INTEGRAL INTERSECTORIAL. Las entidades públicas y privadas del orden nacional y territorial, Entidades Prestadoras de Servicios de Salud (EPS) o quien haga sus veces, en el marco de sus competencias, serán corresponsables de la ejecución de programas, acciones y/o estrategias articuladas con miras a la promoción de la salud y prevención de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), el VIH/sida, la coinfección TB/VIH y las hepatitis B y C en el territorio nacional. | <b>SIN CAMBIOS</b> | ARTÍCULO 3°. OBJETIVOS. Serán objetivos de la gestión integral intersectorial: | ARTÍCULO 3°. OBJETIVOS. Serán objetivos de la gestión integral intersectorial: | 12. Implementar y garantizar el acceso a todos los mecanismos de prevención combinada, desplegando simultánea y oportunamente, estrategias biomédicas, comportamentales y estructurales. Los diferentes sectores involucrados, así como las entidades territoriales del nivel departamental, distrital y municipal implementarán estrategias de prevención combinada frente al VIH/sida, las ITS, la coinfección TB/VIH y las hepatitis B y C. | 12. Implementar y garantizar el acceso a todos los mecanismos de prevención combinada, desplegando simultánea y oportunamente, estrategias biomédicas, comportamentales y estructurales. Los diferentes sectores involucrados, así como las entidades territoriales del nivel departamental, distrital y municipal implementarán estrategias de prevención combinada frente al VIH/sida, las ITS, la coinfección TB/VIH y las hepatitis B y C. |
| TEXTO APROBADO EN CÁMARA   | TEXTO PROPUESTO PRIMER DEBATE  |                               |        |        |  |  |   |   |                    |   |                    |   |                    |  |  |  |  |
| TÍTULO   | TÍTULO   |                               |        |        |  |  |   |   |                    |   |                    |   |                    |  |  |  |  |
| Por medio del cual se establecen las principales   |  |                               |        |        |  |  |   |   |                    |   |                    |   |                    |  |  |  |  |
| líneas de gestión para el abordaje intersectorial de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), el VIH/sida, la coinfección TB/VIH y las hepatitis B y C en el territorio nacional y se dictan otras disposiciones.  | <b>SIN CAMBIOS</b>   |                               |        |        |  |  |   |   |                    |   |                    |   |                    |  |  |  |  |
| ARTÍCULO 1°. OBJETO. La presente ley tiene por objeto establecer las principales líneas de gestión para el abordaje intersectorial de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), el VIH/sida, la coinfección TB/VIH y las hepatitis B y C, de forma que se garantice el acceso a la promoción, prevención, diagnóstico, atención, tratamiento, rehabilitación y paliación para las personas que viven con dichas infecciones o en riesgo de adquirirlas, con especial énfasis en aquellas que se encuentran en contextos de vulnerabilidad.  | <b>SIN CAMBIOS</b>   |                               |        |        |  |  |   |   |                    |   |                    |   |                    |  |  |  |  |
| ARTÍCULO 2°. DE LA GESTIÓN INTEGRAL INTERSECTORIAL. Las entidades públicas y privadas del orden nacional y territorial, Entidades Prestadoras de Servicios de Salud (EPS) o quien haga sus veces, en el marco de sus competencias, serán corresponsables de la ejecución de programas, acciones y/o estrategias articuladas con miras a la promoción de la salud y prevención de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), el VIH/sida, la coinfección TB/VIH y las hepatitis B y C en el territorio nacional.  | <b>SIN CAMBIOS</b>   |                               |        |        |  |  |   |   |                    |   |                    |   |                    |  |  |  |  |
| ARTÍCULO 3°. OBJETIVOS. Serán objetivos de la gestión integral intersectorial:   | ARTÍCULO 3°. OBJETIVOS. Serán objetivos de la gestión integral intersectorial:   |                               |        |        |  |  |   |   |                    |   |                    |   |                    |  |  |  |  |
| 12. Implementar y garantizar el acceso a todos los mecanismos de prevención combinada, desplegando simultánea y oportunamente, estrategias biomédicas, comportamentales y estructurales. Los diferentes sectores involucrados, así como las entidades territoriales del nivel departamental, distrital y municipal implementarán estrategias de prevención combinada frente al VIH/sida, las ITS, la coinfección TB/VIH y las hepatitis B y C.   | 12. Implementar y garantizar el acceso a todos los mecanismos de prevención combinada, desplegando simultánea y oportunamente, estrategias biomédicas, comportamentales y estructurales. Los diferentes sectores involucrados, así como las entidades territoriales del nivel departamental, distrital y municipal implementarán estrategias de prevención combinada frente al VIH/sida, las ITS, la coinfección TB/VIH y las hepatitis B y C.   |                               |        |        |  |  |   |   |                    |   |                    |   |                    |  |  |  |  |

|  |  |  |   |
|--|--|--|---|
| <p>conforme a las directrices, lineamientos y recomendaciones emitidas por el Ministerio de Salud y Protección Social y sociedades científicas nacionales e internacionales, cuando ello sea aplicable.</p> <p>13. Desarrollar estrategias, planes, programas y proyectos dirigidos a superar el estigma y la discriminación que enfrentan las personas en riesgo o afectadas por el VIH/sida, ITS, coinfección TB/VIH o hepatitis B y C, a fin de promover procesos educativos, de capacitación y de concienciación para reducir la vulnerabilidad ante los eventos prioritarios establecidos en la presente ley, con el objetivo de erradicar el estigma y la discriminación. Estas estrategias, planes, programas y proyectos serán destinados a la ciudadanía y a los profesionales que atienden estas infecciones.</p> <p>14. Estructurar e implementar mesas técnicas en los diferentes sectores como educación, justicia, salud, entre otros, para analizar e intervenir los determinantes sociales que influyen en la aparición de los eventos objeto de la presente ley.</p> <p>15. Fortalecer el acceso de la población al diagnóstico oportuno del VIH/sida, las ITS, la coinfección TB/VIH y las hepatitis B y C.</p> <p>16. Garantizar la atención integral, oportuna y el acceso a tratamiento a las personas diagnosticadas con VIH/sida, ITS, coinfección TB/VIH y las hepatitis B y C, conforme a lo establecido en las normas, guías, protocolos y lineamientos vigentes del Ministerio de Salud y Protección Social como de Sociedades Científicas Nacionales e Internacionales, cuando ello sea aplicable.</p> <p>17. Asegurar la operación de los sistemas de información existentes y desarrollar las</p>  | <p>conforme a las directrices, lineamientos y recomendaciones emitidas por el Ministerio de Salud y Protección Social y sociedades científicas nacionales e internacionales, cuando ello sea aplicable.</p> <p>143. Desarrollar estrategias, planes, programas y proyectos dirigidos a superar el estigma y la discriminación que enfrentan las personas en riesgo o afectadas por el VIH/sida, ITS, coinfección TB/VIH o hepatitis B y C, a fin de promover procesos educativos, de capacitación y de concienciación para reducir la vulnerabilidad ante los eventos prioritarios establecidos en la presente ley, con el objetivo de erradicar el estigma y la discriminación. Estas estrategias, planes, programas y proyectos serán destinados a la ciudadanía y a los profesionales que atienden estas infecciones.</p> <p>144. Estructurar e implementar mesas técnicas en los diferentes sectores como educación, justicia, salud, entre otros, para analizar e intervenir los determinantes sociales que influyen en la aparición de los eventos objeto de la presente ley.</p> <p>154. Fortalecer el acceso de la población al diagnóstico oportuno del VIH/sida, las ITS, la coinfección TB/VIH y las hepatitis B y C.</p> <p>165. Garantizar la atención integral, oportuna y el acceso a tratamiento a las personas diagnosticadas con VIH/sida, ITS, coinfección TB/VIH y las hepatitis B y C, conforme a lo establecido en las normas, guías, protocolos y lineamientos vigentes del Ministerio de Salud y Protección Social como de Sociedades Científicas Nacionales e Internacionales, cuando ello sea aplicable.</p> <p>176. Asegurar la operación de los sistemas de información existentes y desarrollar las</p> | <p>herramientas que permitan transitar hacia el reporte de la información en tiempo real.</p> <p>18. Garantizar el acceso efectivo a los derechos que le asisten a las personas que viven con VIH/sida, ITS, coinfección TB/VIH, hepatitis B y C para la superación del estigma y la discriminación, el alcance de la igualdad, la equidad y el acceso a la información. La educación y la atención integral serán elementos centrales de dicha gestión.</p> <p>19. Fomentar la investigación social y el desarrollo científico, tecnológico y farmacéutico para la prevención, diagnóstico oportuno y atención integral del VIH/sida, las ITS, la coinfección TB/VIH y las hepatitis B y C.</p> <p>20. Promover la participación y el liderazgo de las comunidades en los componentes biomédico, estructural y comportamental de la prevención combinada.</p> <p>21. Capacitar o informar al personal administrativo y de salud de las Entidades de Prestación de Servicios (EPS); Instituciones Prestadoras de Salud (IPS) e Instituciones hospitalarias, acerca de los derechos de los pacientes a los mecanismos de prevención combinada, especialmente a la profilaxis pre exposición PrEP.</p> <p>22. Promover campañas educativas con enfoque diferencial dirigidas a la ciudadanía sobre la prevención, diagnóstico de VIH/sida, las ITS, la coinfección TB/VIH y las hepatitis B y C; así como de los derechos y deberes que les asisten a los pacientes. Para tal fin, el Ministerio de Salud y Protección Social, en coordinación con el Ministerio de Educación Nacional y el Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones serán los encargados.</p>   | <p>herramientas que permitan transitar hacia el reporte de la información en tiempo real.</p> <p>187. Garantizar el acceso efectivo a los derechos que le asisten a las personas que viven con VIH/sida, ITS, coinfección TB/VIH, hepatitis B y C para la superación del estigma y la discriminación, el alcance de la igualdad, la equidad y el acceso a la información. La educación y la atención integral serán elementos centrales de dicha gestión.</p> <p>198. Fomentar la investigación social y el desarrollo científico, tecnológico y farmacéutico para la prevención, diagnóstico oportuno y atención integral del VIH/sida, las ITS, la coinfección TB/VIH y las hepatitis B y C.</p> <p>209. Promover la participación y el liderazgo de las comunidades en los componentes biomédico, estructural y comportamental de la prevención combinada.</p> <p>210. Capacitar o informar al personal administrativo y de salud de las Entidades de Prestación de Servicios (EPS); Instituciones Prestadoras de Salud (IPS) e Instituciones hospitalarias, acerca de los derechos de los pacientes a los mecanismos de prevención combinada, especialmente a la profilaxis pre exposición PrEP.</p> <p>221. Promover campañas educativas con enfoque diferencial dirigidas a la ciudadanía sobre la prevención, diagnóstico de VIH/sida, las ITS, la coinfección TB/VIH y las hepatitis B y C; así como de los derechos y deberes que les asisten a los pacientes. Para tal fin, el Ministerio de Salud y Protección Social, en coordinación con el Ministerio de Educación Nacional y el Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones serán los encargados.</p>   |
| <p>ARTÍCULO 4°. LÍNEAS DE GESTIÓN INTEGRAL. Corresponde a las entidades del orden nacional y territorial adelantar las siguientes líneas de gestión correspondientes al sector vinculado:</p> <p>1. SECTOR SALUD:</p> <p>o) Fortalecer las capacidades del Ministerio de Salud y Protección Social y las entidades territoriales en VIH/sida, ITS, coinfección TB/VIH, hepatitis B y C, incluyendo la sífilis gestacional y congénita, con referencia a la disponibilidad de talento humano en salud y recursos financieros que apalanquen la implementación y sostenibilidad de las intervenciones establecidas en esta ley.</p> <p>El Ministerio de Salud y Protección Social podrá realizar negociaciones o compras centralizadas de tecnologías en salud dentro de las cuales se incluyen pero no se limitan a preservativos femeninos y masculinos, pruebas rápidas, incluyendo el autotest, profilaxis preexposición y posexposición, elementos para kits de inyección de menor riesgo, medicamentos para el tratamiento de sobredosis y tratamientos de sustitución de opioides, entre otros, para ampliar la cobertura de oferta preventiva y atención integral del sistema de salud en acciones de tipo colectivo, comunitario o individual que contribuyan a la reducción del riesgo de infección por estos eventos.</p> <p>El Ministerio de Salud y Protección Social en conjunto con la ADRES, o quien haga sus veces, definirá los mecanismos que permitan el flujo de recursos desde las diferentes fuentes involucradas.</p> <p>p) Coordinar la operación de los sistemas de operación relacionados con los eventos priorizados en la presente ley y desarrollar las herramientas que permitan el reporte de la información en tiempo real para el análisis</p> | <p><b>Se corrige numeración.</b></p> <p>ARTÍCULO 4°. LÍNEAS DE GESTIÓN INTEGRAL. Corresponde a las entidades del orden nacional y territorial adelantar las siguientes líneas de gestión correspondientes al sector vinculado:</p> <p>1. SECTOR SALUD:</p> <p>e a) Fortalecer las capacidades del Ministerio de Salud y Protección Social y las entidades territoriales en VIH/sida, ITS, coinfección TB/VIH, hepatitis B y C, incluyendo la sífilis gestacional y congénita, con referencia a la disponibilidad de talento humano en salud y recursos financieros que apalanquen la implementación y sostenibilidad de las intervenciones establecidas en esta ley.</p> <p>El Ministerio de Salud y Protección Social podrá realizar negociaciones o compras centralizadas de tecnologías en salud dentro de las cuales se incluyen pero no se limitan a preservativos femeninos y masculinos, pruebas rápidas, incluyendo el autotest, profilaxis preexposición y posexposición, elementos para kits de inyección de menor riesgo, medicamentos para el tratamiento de sobredosis y tratamientos de sustitución de opioides, entre otros, para ampliar la cobertura de oferta preventiva y atención integral del sistema de salud en acciones de tipo colectivo, comunitario o individual que contribuyan a la reducción del riesgo de infección por estos eventos.</p> <p>El Ministerio de Salud y Protección Social en conjunto con la ADRES, o quien haga sus veces, definirá los mecanismos que permitan el flujo de recursos desde las diferentes fuentes involucradas.</p> <p>e b) Coordinar la operación de los sistemas de operación relacionados con los eventos</p>  | <p>epidemiológico, la actualización de la información y el seguimiento de los casos.</p> <p>q) Direccionar las acciones de política pública orientadas a favorecer la generación del conocimiento, la sostenibilidad de la cooperación internacional y la generación de capacidades del talento humano en salud y organizaciones de base comunitaria para la respuesta nacional ante estos eventos.</p> <p>r) Generar planes, programas y estrategias para la eliminación de las hepatitis B y C, con miras al cumplimiento de los objetivos trazados por la Organización Mundial de la Salud para el año 2030.</p> <p>s) Garantizar el acceso continuo y oportuno a la atención integral del VIH/sida y las hepatitis B y C, incluyendo el tratamiento farmacológico de alta calidad, a las personas con diagnóstico de ITS, VIH/sida, coinfección TB/VIH y hepatitis B y C, independientemente de su afiliación o vinculación al sistema de salud, estableciendo vigilancia y control respecto a los incumplimientos relacionados.</p> <p>t) Promover la eliminación de barreras de acceso a servicios médicos y tratamientos a partir del fomento de las acciones de telesalud, la implementación de canales de atención remota por medio de las tecnologías de información y telecomunicaciones disponibles y la difusión de campañas educativas para la prevención.</p> <p>u) Desarrollar programas o esquemas de acceso prioritario y permanencia en el sistema de salud a las personas migrantes, trabajadores(as) sexuales, habitantes de calle, campesinos, indígenas, víctimas del conflicto armado, población transgénero y demás grupos poblacionales claves que viven con las ITS, el VIH/sida, la coinfección TB/VIH y las hepatitis B</p> | <p>priorizados en la presente ley y desarrollar las herramientas que permitan el reporte de la información en tiempo real para el análisis epidemiológico, la actualización de la información y el seguimiento de los casos.</p> <p>e-c) Direccionar las acciones de política pública orientadas a favorecer la generación del conocimiento, la sostenibilidad de la cooperación internacional y la generación de capacidades del talento humano en salud y organizaciones de base comunitaria para la respuesta nacional ante estos eventos.</p> <p>rd) Generar planes, programas y estrategias para la eliminación de las hepatitis B y C, con miras al cumplimiento de los objetivos trazados por la Organización Mundial de la Salud para el año 2030.</p> <p>e-e) Garantizar el acceso continuo y oportuno a la atención integral del VIH/sida y las hepatitis B y C, incluyendo el tratamiento farmacológico de alta calidad, a las personas con diagnóstico de ITS, VIH/sida, coinfección TB/VIH y hepatitis B y C, independientemente de su afiliación o vinculación al sistema de salud, estableciendo vigilancia y control respecto a los incumplimientos relacionados.</p> <p>f) Promover la eliminación de barreras de acceso a servicios médicos y tratamientos a partir del fomento de las acciones de telesalud, la implementación de canales de atención remota por medio de las tecnologías de información y telecomunicaciones disponibles y la difusión de campañas educativas para la prevención.</p> <p>g) Desarrollar programas o esquemas de acceso prioritario y permanencia en el sistema de salud a las personas migrantes, trabajadores(as) sexuales, habitantes de calle, campesinos, indígenas, víctimas del conflicto</p> |

|   |   |   |
|---|---|---|
| <p>y C, incluyendo la implementación de acciones preventivas.</p> <p>v) El Ministerio de Salud y Protección Social podrá realizar negociaciones o compras centralizadas de medicamentos antirretrovirales (ARV) para el tratamiento o prevención del VIH en casos de desabastecimiento o según lo establezca la regulación vigente, así como de antivirales de acción directa para la hepatitis B, C y otras ITS.</p> <p>w) Fortalecer los procesos de planeación de los agentes del sistema de salud para la entrega oportuna de insumos como dispositivos médicos, medicamentos, entre otros, para la prevención, diagnóstico o atención integral de los eventos contemplados en la presente ley.</p> <p>x) Actualizar bianualmente las guías de práctica clínica, vías clínicas, lineamientos y protocolos relativos a la promoción, prevención y atención integral del VIH/sida, la sífilis gestacional y congénita, las ITS, la coinfección TB/VIH y las hepatitis B y C.</p> <p>y) Garantizar en el marco del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud la formación continua del talento humano en salud y otro personal, que participe en la atención en todas las fases de la prestación de servicios de salud a las personas diagnosticadas o en riesgo de infección de los eventos priorizados en la presente ley, incluyendo aspectos de enfoque diferencial y de derechos que promuevan una atención humanizada, respetuosa de los derechos humanos y libre de estigma y discriminación.</p> <p>z) Establecer las condiciones que posibiliten la contratación social de las organizaciones de base comunitaria y organizaciones no gubernamentales para la implementación de</p>   | <p>armado, población transgénero y demás grupos poblacionales claves que viven con las ITS, el VIH/sida, la coinfección TB/VIH y las hepatitis B y C, incluyendo la implementación de acciones preventivas.</p> <p>¶ h) El Ministerio de Salud y Protección Social podrá realizar negociaciones o compras centralizadas de medicamentos antirretrovirales (ARV) para el tratamiento o prevención del VIH en casos de desabastecimiento o según lo establezca la regulación vigente, así como de antivirales de acción directa para la hepatitis B, C y otras ITS.</p> <p>w i) Fortalecer los procesos de planeación de los agentes del sistema de salud para la entrega oportuna de insumos como dispositivos médicos, medicamentos, entre otros, para la prevención, diagnóstico o atención integral de los eventos contemplados en la presente ley.</p> <p>×j) Actualizar bianualmente las guías de práctica clínica, vías clínicas, lineamientos y protocolos relativos a la promoción, prevención y atención integral del VIH/sida, la sífilis gestacional y congénita, las ITS, la coinfección TB/VIH y las hepatitis B y C.</p> <p>y k) Garantizar en el marco del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud la formación continua del talento humano en salud y otro personal, que participe en la atención en todas las fases de la prestación de servicios de salud a las personas diagnosticadas o en riesgo de infección de los eventos priorizados en la presente ley, incluyendo aspectos de enfoque diferencial y de derechos que promuevan una atención humanizada, respetuosa de los derechos humanos y libre de estigma y discriminación.</p>  | <p>acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, detección temprana y apoyo a la atención de las personas en contextos de vulnerabilidad o que viven con los eventos contemplados en este proyecto de ley.</p> <p>aa) Asegurar el suministro ininterrumpido de los tratamientos para las ITS de que trata la presente ley, incluso ante la falta de prescripción médica actualizada.</p> <p>bb) El Ministerio de salud expedirá en los próximos 6 meses a la sanción de la presente ley, un lineamiento de funcionamiento para los dispositivos de base comunitarios dispuestos para atender a las personas que se inyectan sustancias con el objetivo de prevenir las transmisiones de infecciones de transmisión sexual (ITS), VIH/sida, la coinfección TB/VIH y las hepatitis B y C, así como la atención oportuna a diagnóstico positivo de alguna de estas enfermedades.</p> <p><b>2. SECTOR EDUCACIÓN</b></p> <p>f) Promover el ejercicio de una sexualidad responsable, sana, informada y segura a través de procesos de formación integral en salud sexual y reproductiva acorde al momento del curso de vida de los estudiantes en la niñez, adolescencia y la juventud; así como los procesos de formación a docentes y orientadores, en derechos sexuales y reproductivos, apoyándose en el uso de herramientas pedagógicas pertinentes para tales fines.</p> <p>g) La educación integral para sexualidad y derechos sexuales y reproductivos en las instituciones educativas públicas y privadas se hará con la participación de toda la comunidad educativa, haciendo énfasis en la promoción de actitudes y comportamientos responsables que permitan el respeto de la</p> <p>z) Establecer las condiciones que posibiliten la contratación social de las organizaciones de base comunitaria y organizaciones no gubernamentales para la implementación de acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, detección temprana y apoyo a la atención de las personas en contextos de vulnerabilidad o que viven con los eventos contemplados en este proyecto de ley.</p> <p>aa-m) Asegurar el suministro ininterrumpido de los tratamientos para las ITS de que trata la presente ley, incluso ante la falta de prescripción médica actualizada.</p> <p>Bb n) El Ministerio de salud expedirá en los próximos 6 meses a la sanción de la presente ley, un lineamiento de funcionamiento para los dispositivos de base comunitarios dispuestos para atender a las personas que se inyectan sustancias con el objetivo de prevenir las transmisiones de infecciones de transmisión sexual (ITS), VIH/sida, la coinfección TB/VIH y las hepatitis B y C, así como la atención oportuna a diagnóstico positivo de alguna de estas enfermedades.</p> <p><b>2. SECTOR EDUCACIÓN</b></p> <p>f-a) Promover el ejercicio de una sexualidad responsable, sana, informada y segura a través de procesos de formación integral en salud sexual y reproductiva acorde al momento del curso de vida de los estudiantes en la niñez, adolescencia y la juventud; así como los procesos de formación a docentes y orientadores, en derechos sexuales y reproductivos, apoyándose en el uso de herramientas pedagógicas pertinentes para tales fines.</p> <p>gb) La educación integral para sexualidad y derechos sexuales y reproductivos en las instituciones educativas públicas y privadas</p>                               |
| <p>dignidad humana, la intimidad, el desarrollo de la autonomía, la toma informada y autónoma de decisiones, la autoestima, los valores de convivencia y el ejercicio de los derechos sexuales y derechos reproductivos; factores que contribuyen a la prevención de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), incluida la Infección por VIH/sida, las hepatitis B y C, la prevención de embarazos en adolescentes, de las violencias basadas en género, así como de la morbilidad materna.</p> <p>h) Desarrollar planes, programas y proyectos que promuevan el respeto por las diferencias, incluyendo las relacionadas con identidad de género, orientación sexual, el ejercicio de la sexualidad, así como la eliminación del estigma y la discriminación en todos los entornos escolares, en atención a lo dispuesto en la Ley 1620 de 2013.</p> <p>i) Garantizar entornos seguros para las niñas, adolescentes y mujeres, incluyendo políticas y estrategias relacionadas con la eliminación de la violencia basada en género, en las instituciones educativas.</p> <p>j) Las instituciones de educación superior o escuelas de formación técnica que imparten formación de pregrado a profesionales de la salud y auxiliares, en el marco de su autonomía universitaria, propenderán por la inclusión en sus mallas curriculares, de los aspectos básicos en promoción, prevención, atención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación para las personas vulnerables o que viven con infecciones de transmisión sexual, con énfasis en sífilis gestacional y congénita, VIH/sida, la coinfección TB/VIH, hepatitis B y C, con enfoque de derechos, de vulnerabilidad, de género y diferencial y de acuerdo con las estrategias propuestas por el Ministerio de Salud y Protección Social.</p> | <p>se hará con la participación de toda la comunidad educativa, haciendo énfasis en la promoción de actitudes y comportamientos responsables que permitan el respeto de la dignidad humana, la intimidad, el desarrollo de la autonomía, la toma informada y autónoma de decisiones, la autoestima, los valores de convivencia y el ejercicio de los derechos sexuales y derechos reproductivos; factores que contribuyen a la prevención de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), incluida la Infección por VIH/sida, las hepatitis B y C, la prevención de embarazos en adolescentes, de las violencias basadas en género, así como de la morbilidad materna.</p> <p>hc) Desarrollar planes, programas y proyectos que promuevan el respeto por las diferencias, incluyendo las relacionadas con identidad de género, orientación sexual, el ejercicio de la sexualidad, así como la eliminación del estigma y la discriminación en todos los entornos escolares, en atención a lo dispuesto en la Ley 1620 de 2013.</p> <p>id) Garantizar entornos seguros para las niñas, adolescentes y mujeres, incluyendo políticas y estrategias relacionadas con la eliminación de la violencia basada en género, en las instituciones educativas.</p> <p>je) Las instituciones de educación superior o escuelas de formación técnica que imparten formación de pregrado a profesionales de la salud y auxiliares, en el marco de su autonomía universitaria, propenderán por la inclusión en sus mallas curriculares, de los aspectos básicos en promoción, prevención, atención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación para las personas vulnerables o que viven con infecciones de transmisión sexual, con énfasis en sífilis gestacional y congénita, VIH/sida, la coinfección TB/VIH, hepatitis B y C, con enfoque de derechos, de vulnerabilidad, de</p> | <p><b>3. SECTOR LABORAL:</b></p> <p>d) Desarrollar planes o proyectos e implementar estrategias que contribuyan al respeto de los derechos laborales de las personas en riesgo de infección o que viven con VIH/ sida, ITS, coinfección TB/VIH, hepatitis B y C, evitando cualquier forma de estigma o discriminación en el ambiente laboral.</p> <p>e) Promover entornos laborales seguros para las personas en riesgo de infección o que viven con algunas de las condiciones priorizadas en la presente ley, incluyendo estrategias y políticas enfocadas a la prevención de la violencia basada en género, eliminación del estigma y la discriminación, y la socialización de dichas estrategias en los procesos de selección, inducción, entrenamiento y formación continua de los trabajadores y colaboradores.</p> <p>f) Formular estrategias que incentiven la vinculación laboral de personas que viven con VIH/sida o hepatitis B, teniendo en cuenta la cronicidad de estos eventos.</p> <p><b>4. SECTOR JUSTICIA:</b></p> <p>d) Implementar los planes, programas y proyectos de promoción de la salud y de prevención combinada de las ITS, VIH/sida, coinfección TB/VIH y hepatitis B y C en todos los centros penitenciarios que operan en el país.</p> <p>e) Garantizar a través de los servicios de salud carcelario, el manejo integral y continuo de los eventos objeto de la presente ley, incluyendo el acceso a preservativos, profilaxis pre y posexposición, tratamiento antirretroviral, y demás tecnologías que reduzcan los riesgos relacionados, para todas las personas privadas de la libertad, independientemente de su sexo, orientación sexual o identidad de género.</p> <p>f) Promover espacios de formación en derechos</p> <p>género y diferencial y de acuerdo con las estrategias propuestas por el Ministerio de Salud y Protección Social.</p> <p><b>3. SECTOR LABORAL:</b></p> <p>éa) Desarrollar planes o proyectos e implementar estrategias que contribuyan al respeto de los derechos laborales de las personas en riesgo de infección o que viven con VIH/ sida, ITS, coinfección TB/VIH, hepatitis B y C, evitando cualquier forma de estigma o discriminación en el ambiente laboral.</p> <p>eb) Promover entornos laborales seguros para las personas en riesgo de infección o que viven con algunas de las condiciones priorizadas en la presente ley, incluyendo estrategias y políticas enfocadas a la prevención de la violencia basada en género, eliminación del estigma y la discriminación, y la socialización de dichas estrategias en los procesos de selección, inducción, entrenamiento y formación continua de los trabajadores y colaboradores.</p> <p>fc) Formular estrategias que incentiven la vinculación laboral de personas que viven con VIH/sida o hepatitis B, teniendo en cuenta la cronicidad de estos eventos.</p> <p><b>4. SECTOR JUSTICIA:</b></p> <p>éa) Implementar los planes, programas y proyectos de promoción de la salud y de prevención combinada de las ITS, VIH/sida, coinfección TB/VIH y hepatitis B y C en todos los centros penitenciarios que operan en el país.</p> <p>eb) Garantizar a través de los servicios de salud carcelario, el manejo integral y continuo de los eventos objeto de la presente ley, incluyendo el acceso a preservativos, profilaxis pre y posexposición, tratamiento antirretroviral, y demás tecnologías que reduzcan los riesgos</p> |

|   |   |  |   |
|---|---|--|---|
| <p>y garantías desarrollados en la presente ley, dirigidos a los funcionarios y empleados judiciales, para brindar una administración de justicia consciente de los retos y estigmas que enfrentan los grupos poblacionales que viven con ITS, VIH/sida, coinfección TB/VIH.</p> <p><b>5. SECTOR INCLUSIÓN SOCIAL, IGUALDAD Y EQUIDAD:</b></p> <p>b) Desarrollar estrategias para proveer la protección social necesaria a migrantes, personas en condición de desplazamiento forzado, víctimas del conflicto, en situación de pobreza, y demás personas en contextos de vulnerabilidad, en riesgo de infección o que viven con los eventos objeto de la presente ley; con el fin de favorecer su reintegración social y económica, a través de una coordinación efectiva entre el Departamento Administrativo para la Prosperidad Social y todos los sectores involucrados en el Plan de Respuesta Nacional ante las ITS, el VIH/ sida, la coinfección TB/VIH y las hepatitis B y C.</p> <p><b>6. SECTOR TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LA COMUNICACIÓN:</b></p> <p>b) La Comisión Nacional de Regulación promoverá en los espacios institucionales y mensajes cívicos, la emisión de mensajes de prevención contra el estigma y la discriminación, y la prevención de las condiciones priorizadas en la presente ley, en los horarios de alta sintonía en televisión por los medios ordinarios y canales por suscripción.</p> <p><b>7. SECTOR DE CIENCIAS Y TECNOLOGÍA E INNOVACIÓN:</b></p> <p>d) Desarrollar programas de estímulo y apoyo a la realización de investigaciones y proyectos encaminados a la generación de conocimiento y desarrollo tecnológico y farmacéutico relacionado directa o indirectamente con los eventos objeto de la presente ley.</p> <p>e) Promover el establecimiento de beneficios e</p> | <p>relacionados, para todas las personas privadas de la libertad, independientemente de su sexo, orientación sexual o identidad de género.</p> <p>fc) Promover espacios de formación en derechos y garantías desarrollados en la presente ley, dirigidos a los funcionarios y empleados judiciales, para brindar una administración de justicia consciente de los retos y estigmas que enfrentan los grupos poblacionales que viven con ITS, VIH/sida, coinfección TB/VIH.</p> <p><b>5. SECTOR INCLUSIÓN SOCIAL, IGUALDAD Y EQUIDAD:</b></p> <p>ba) Desarrollar estrategias para proveer la protección social necesaria a migrantes, personas en condición de desplazamiento forzado, víctimas del conflicto, en situación de pobreza, y demás personas en contextos de vulnerabilidad, en riesgo de infección o que viven con los eventos objeto de la presente ley; con el fin de favorecer su reintegración social y económica, a través de una coordinación efectiva entre el Departamento Administrativo para la Prosperidad Social y todos los sectores involucrados en el Plan de Respuesta Nacional ante las ITS, el VIH/ sida, la coinfección TB/VIH y las hepatitis B y C.</p> <p><b>6. SECTOR TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LA COMUNICACIÓN:</b></p> <p>ba) La Comisión Nacional de Regulación promoverá en los espacios institucionales y mensajes cívicos, la emisión de mensajes de prevención contra el estigma y la discriminación, y la prevención de las condiciones priorizadas en la presente ley, en los horarios de alta sintonía en televisión por los medios ordinarios y canales por suscripción.</p> <p><b>7. SECTOR DE CIENCIAS Y TECNOLOGÍA E INNOVACIÓN:</b></p> | <p>incentivos tributarios para el desarrollo de la investigación científica y social en el área.</p> <p>f) Facilitar investigaciones sociales de tipo cualitativo y cuantitativo, enfocadas en documentar el impacto de las dinámicas culturales, sociales, y poblacionales en las condiciones priorizadas en la presente ley.</p> <p><b>PARÁGRAFO PRIMERO.</b> Las presentes Líneas de gestión integral estarán a cargo del organismo rector o cartera ministerial del sector correspondiente de acuerdo con la estructura de la Administración Pública.</p> <p><b>ARTÍCULO 5°. DE LA PARTICIPACIÓN DE LA COMUNIDAD EN LA RESPUESTA.</b> Las organizaciones lideradas por la comunidad podrán participar en la respuesta a las ITS, el VIH/sida, la coinfección TB/VIH y las hepatitis B y C, en alguna de las siguientes formas:</p> <p>5. Ejecutores del plan de intervenciones colectivas, previo cumplimiento de la normativa vigente.</p> <p>6. Constituirse como prestadores de servicios de salud o quien haga sus veces, en el marco de la normativa vigente.</p> <p>7. Actuar como gestores comunitarios en salud o su equivalente, para facilitar el acceso a servicios sociales y de salud requeridos de acuerdo con los lineamientos que se expidan para tal efecto por parte del Ministerio de Salud y Protección Social.</p>  | <p>da) Desarrollar programas de estímulo y apoyo a la realización de investigaciones y proyectos encaminados a la generación de conocimiento y desarrollo tecnológico y farmacéutico relacionado directa o indirectamente con los eventos objeto de la presente ley.</p> <p>eb) Promover el establecimiento de beneficios e incentivos tributarios para el desarrollo de la investigación científica y social en el área.</p> <p>fc) Facilitar investigaciones sociales de tipo cualitativo y cuantitativo, enfocadas en documentar el impacto de las dinámicas culturales, sociales, y poblacionales en las condiciones priorizadas en la presente ley.</p> <p><b>PARÁGRAFO PRIMERO.</b> Las presentes Líneas de gestión integral estarán a cargo del organismo rector o cartera ministerial del sector correspondiente de acuerdo con la estructura de la Administración Pública.</p> <p><b>Se corrige el error de numeración.</b></p> <p><b>ARTÍCULO 5°. DE LA PARTICIPACIÓN DE LA COMUNIDAD EN LA RESPUESTA.</b> Las organizaciones lideradas por la comunidad podrán participar en la respuesta a las ITS, el VIH/sida, la coinfección TB/VIH y las hepatitis B y C, en alguna de las siguientes formas:</p> <p>5 1. Ejecutores del plan de intervenciones colectivas, previo cumplimiento de la normativa vigente.</p> <p>6 2. Constituirse como prestadores de servicios de salud o quien haga sus veces, en el marco de la normativa vigente.</p> <p>7-3. Actuar como gestores comunitarios en salud o su equivalente, para facilitar el acceso a servicios sociales y de salud requeridos de acuerdo con los lineamientos que se expidan</p> |
| <p>8. Hacer parte de los espacios definidos de participación social y comunitaria.</p> <p><b>ARTÍCULO 6°. DE LA ARTICULACIÓN CON LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD.</b> Los prestadores de salud públicos, privados y mixtos que desarrollen acciones enmarcadas dentro de la atención primaria en salud, deberán garantizar la inclusión dentro de su oferta de servicios de acciones promocionales y preventivas relacionadas con la sexualidad, salud sexual y reproductiva, incluyendo los elementos de prevención combinada para los eventos contemplados en esta ley, así como garantizar estrategias de formación continuada a su personal, que incluyan un enfoque diferencial, de derechos, de eliminación del estigma y la discriminación y de violencia basada en género.</p> <p><b>ARTÍCULO 7°. PLAN NACIONAL DE RESPUESTA.</b> El Ministerio de Salud y Protección Social formulará y actualizará, cada cinco años, el Plan Nacional de Respuesta ante las ITS, el VIH/sida, la coinfección TB/VIH y las hepatitis B y C, incluyendo objetivos, estrategias, indicadores de impacto, resultado, metas, sistema de evaluación y mecanismos de participación social, entre otros. Parágrafo. Las entidades territoriales municipales, distritales y departamentales tendrán la responsabilidad de adoptar, adaptar e implementar planes locales de respuesta a las ITS, VIH/sida, coinfección por TB/VIH y hepatitis B y C, en concordancia con lo dispuesto en el Plan Nacional. El desarrollo de estos planes y los resultados obtenidos serán objeto de rendición pública de cuentas.</p>   | <p>para tal efecto por parte del Ministerio de Salud y Protección Social.</p> <p>8 4. Hacer parte de los espacios definidos de participación social y comunitaria.</p> <p><b>SIN CAMBIOS</b></p> <p><b>SIN CAMBIOS</b></p>  | <p><b>ARTÍCULO 8°. CONSEJO NACIONAL DE SIDA.</b> El Consejo Nacional de Sida o el organismo que haga sus veces, sesionará como mínimo cada seis (6) meses o antes a solicitud de sus integrantes, y será el ente articulador de la gestión integral o intersectorial de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), el VIH/sida, la coinfección TB/VIH y las hepatitis B y C en el territorio nacional. Además de las funciones establecidas en el marco normativo vigente, desarrollará las siguientes:</p> <p>i) Desarrollar en el marco de la política pública medidas orientadas a la eliminación de las barreras de acceso al ejercicio pleno de derechos fundamentales de las personas con las ITS, el VIH/sida, la coinfección TB/VIH y las hepatitis B y C, en especial, a la salud, el trabajo y educación.</p> <p>j) Promover el uso de la información estadística y epidemiológica para definir o fortalecer las acciones de políticas públicas relacionadas con las ITS, el VIH/sida, la coinfección TB/VIH y las hepatitis B y C.</p> <p>k) Coordinar los mecanismos para la participación intersectorial en las actividades de prevención combinada y atención integral dirigidas a las personas afectadas y en riesgo de ITS, VIH/sida, coinfección TB/VIH y hepatitis B y C.</p> <p>l) Realizar el seguimiento y evaluación del Plan Nacional de respuesta ante las ITS, el VIH/sida, la coinfección TB/VIH y las hepatitis B y C.</p> <p>m) Apoyar la gestión de recursos para la respuesta nacional ante las ITS, el VIH/sida, la coinfección TB/VIH y las hepatitis B y C.</p> <p>n) Prestar la asesoría técnica que se le solicite para la elaboración de proyectos, acuerdos o</p> | <p><b>Se hace modificación al texto y se corrige el error de numeración.</b></p> <p><b>ARTÍCULO 8°. CONSEJO NACIONAL DE VIH SIDA E INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL.</b> El Consejo Nacional de VIH Sida e infecciones de transmisión sexual o el organismo que haga sus veces, sesionará como mínimo cada seis (6) meses o antes a solicitud de sus integrantes, y será el ente articulador de la gestión integral o intersectorial de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), el VIH/sida, la coinfección TB/VIH y las hepatitis B y C en el territorio nacional. Además de las funciones establecidas en el marco normativo vigente, desarrollará las siguientes:</p> <p>i-a) Desarrollar en el marco de la política pública medidas orientadas a la eliminación de las barreras de acceso al ejercicio pleno de derechos fundamentales de las personas con las ITS, el VIH/sida, la coinfección TB/VIH y las hepatitis B y C, en especial, a la salud, el trabajo y educación.</p> <p>j b) Promover el uso de la información estadística y epidemiológica para definir o fortalecer las acciones de políticas públicas relacionadas con las ITS, el VIH/sida, la coinfección TB/VIH y las hepatitis B y C.</p> <p>k c) Coordinar los mecanismos para la participación intersectorial en las actividades de prevención combinada y atención integral dirigidas a las personas afectadas y en riesgo de ITS, VIH/sida, coinfección TB/VIH y hepatitis B y C.</p> <p>l d) Realizar el seguimiento y evaluación del Plan Nacional de respuesta ante las ITS, el VIH/sida, la coinfección TB/VIH y las hepatitis B y C.</p>                      |

|  |   |   |  |
|--|---|---|--|
| <p>convenios internacionales.</p> <p>o) Vigilar el cumplimiento de la Política pública de prevención, diagnóstico oportuno y atención del VIH, hepatitis B y C, ITS y coinfección por TB/VIH.</p> <p>p) Generar informes con recomendaciones de carácter vinculante a quien corresponda frente al cumplimiento del Plan Nacional de Respuesta ante las ITS, el VIH/sida, la coinfección por TB/VIH y las hepatitis B y C.</p> <p>Parágrafo. El Gobierno nacional garantizará la participación de los ciudadanos, organizaciones de base comunitaria, asociaciones de pacientes y sociedades científicas de áreas de Infectología, Pediatría, Ginecología y Medicina Familiar en el Consejo Nacional de Sida.</p>   | <p>¶ e) Apoyar la gestión de recursos para la respuesta nacional ante las ITS, el VIH/sida, la coinfección TB/VIH y las hepatitis B y C.</p> <p>¶ f) Prestar la asesoría técnica que se le solicite para la elaboración de proyectos, acuerdos o convenios internacionales.</p> <p>¶ g) Vigilar el cumplimiento de la Política pública de prevención, diagnóstico oportuno y atención del VIH, hepatitis B y C, ITS y coinfección por TB/VIH.</p> <p>¶ h) Generar informes con recomendaciones de carácter vinculante a quien corresponda frente al cumplimiento del Plan Nacional de Respuesta ante las ITS, el VIH/sida, la coinfección por TB/VIH y las hepatitis B y C.</p> <p>Parágrafo. El Gobierno nacional garantizará la participación de los ciudadanos, organizaciones de base comunitaria, asociaciones de pacientes y sociedades científicas de áreas de Infectología, Pediatría, Ginecología y Medicina Familiar en el Consejo Nacional de VIH Sida e infecciones de transmisión sexual</p> | <p>Parágrafo. El Ministerio de Salud y Protección Social emitirá las disposiciones dentro de los seis (6) meses siguientes a la expedición de esta ley, necesarias para garantizar el seguimiento y monitoreo de manera oportuna, precisa y continua, a través del SISCOSSR y las demás fuentes de información disponibles.</p>   |  |
| <p>ARTÍCULO 9°. MECANISMO DE SEGUIMIENTO O MONITOREO. El Ministerio de Salud y Protección Social adoptará el sistema de información de actividades comunitarias y colectivas en salud sexual y reproductiva (SISCOSSR) para monitorear el avance de la respuesta nacional, departamental, distrital y municipal en materia de acceso a las acciones de prevención combinada y otras dirigidas a las personas afectadas y en riesgo de ITS, VIH/sida, coinfección TB/VIH y hepatitis B y C. Para su implementación, el sistema de información de actividades comunitarias y colectivas en salud sexual y reproductiva (SISCOSSR) deberá articularse con las herramientas y sistemas de información actualmente existentes a cargo de las entidades respectivas.</p> | <p>SIN CAMBIOS</p>  | <p>ARTÍCULO 10. VIGILANCIA. Las Personerías Municipales y Distritales, con el apoyo de la Defensoría del Pueblo, ejercerán la vigilancia del cumplimiento a lo ordenado en la presente ley y emitirán las alertas a la autoridad competente en caso de ser necesario. La Superintendencia Nacional de Salud, en el marco de sus funciones, ejercerá las acciones de Inspección, Vigilancia y Control de las competencias atribuibles al sector salud.</p>   | <p>SIN CAMBIOS</p>   |
|  |   | <p>ARTÍCULO 11. INFORMES DE SEGUIMIENTO. El Ministerio de Salud y Protección Social, en el marco de la conmemoración del Día Nacional de Respuesta al VIH y el Sida, presentará un informe anual sobre la implementación y avance del Plan Nacional de Respuesta a las Comisiones Séptimas Constitucionales Permanentes de Senado y de Cámara de Representantes y dispondrá informes públicos para consulta por parte de la población general.</p>  | <p>SIN CAMBIOS</p>   |
|  |   | <p>ARTÍCULO 12. FUENTES DE FINANCIACIÓN. El Gobierno nacional apropiará los recursos para la implementación del Plan Nacional de Respuesta ante las ITS, el VIH/sida, la coinfección TB/VIH y las hepatitis B y C, incluidas las acciones de compra centralizada que se estimen pertinentes en el marco de esta ley, de conformidad con el Marco Fiscal de Mediano Plazo y el Marco de Gasto de Mediano Plazo. En todo caso, los recursos presupuestados y las metas de cobertura anualmente no podrán ser menores a los invertidos en la vigencia inmediatamente</p> | <p>SIN CAMBIOS</p>   |
| <p>anterior. Las entidades del orden nacional y territorial podrán incluir en su proceso anual de planeación y programación presupuestal, los recursos destinados para la implementación de la presente ley.</p>   |   | <p><b>7. PROPOSICION</b></p>  | <p>Por las anteriores consideraciones y haciendo uso de las facultades conferidas por el artículo 153 de la ley 5 de 1992, se rinde ponencia positiva y se solicita a la Honorable Comisión Séptima de Senado dar primer debate al Proyecto de Ley No. 463/2025 Senado, 265/24 Cámara "POR MEDIO DEL CUAL SE ESTABLECEN LAS PRINCIPALES LINEAS DE GESTIÓN PARA EL ABORDAJE INTERSECTORIAL DE LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ITS), EL VIH/SIDA, LA COINFECCIÓN TB/VIH Y LAS HEPATITIS B Y C EN EL TERRITORIO NACIONAL Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES".</p> |
| <p>ARTÍCULO 13. REGLAMENTACIÓN. El Ministerio de Salud y Protección Social, el Ministerio de Educación, el Ministerio de la Igualdad y la Equidad, El Ministerio de Justicia, El Ministerio de Ciencias, Tecnologías e Innovación, y demás entidades del orden nacional que estén involucradas en la implementación de acciones dispuestas en la presente ley, contarán con un plazo máximo de seis meses para reglamentar las distintas disposiciones contenidas en la presente ley, que así lo requieran.</p>  | <p>SIN CAMBIOS</p>  | <p>Cordialmente,</p>  | <br><p><b>NADIA GEORGETTE BLEL SCAFF</b><br/>Ponente Única</p>  |
| <p>ARTÍCULO 14. ATENCIÓN DIFERENCIAL A MUJERES. La gestión integral incorporará un enfoque de equidad de género y acciones afirmativas para garantizar la igualdad de oportunidades y el acceso sin discriminación de las mujeres a los servicios de prevención, diagnóstico y atención integral de las ITS, el VIH/sida, la coinfección TB/VIH y las hepatitis B y C. Se establecerán rutas diferenciales de atención que consideren las necesidades y vulnerabilidades particulares de las mujeres con ITS, VIH/sida, la coinfección TB/VIH y las hepatitis B y C, especialmente en temas de salud sexual y reproductiva, ejercicio de derechos sexuales y acceso a servicios de apoyo psicosocial.</p>  | <p>SIN CAMBIOS</p>  | <p><b>8. TEXTO PROPUUESTO PARA PRIMER DEBATE SENADO</b></p>   | <p>POR MEDIO DEL CUAL SE ESTABLECEN LAS PRINCIPALES LÍNEAS DE GESTIÓN PARA EL ABORDAJE INTERSECTORIAL DE LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ITS), EL VIH/SIDA, LA COINFECCIÓN TB/VIH Y LAS HEPATITIS B Y C EN EL TERRITORIO NACIONAL Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES.</p> <p>El Congreso de Colombia,<br/>DECRETA:</p>   |
| <p>ARTÍCULO 15. VIGENCIA. La presente ley rige a partir de su publicación y deroga las disposiciones que le sean contrarias.</p>   | <p>SIN CAMBIOS</p>  | <p><b>ARTÍCULO 1°. OBJETO.</b> La presente ley tiene por objeto establecer las principales líneas de gestión para el abordaje intersectorial de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), el VIH/sida, la coinfección TB/VIH y las hepatitis B y C, de forma que se garantice el acceso a la promoción, prevención, diagnóstico, atención, tratamiento, rehabilitación y paliación para las personas que viven con dichas infecciones o en riesgo de adquirirlas, con especial énfasis en aquellas que se encuentran en contextos de vulnerabilidad.</p>           | <p><b>ARTÍCULO 2°. DE LA GESTIÓN INTEGRAL INTERSECTORIAL.</b> Las entidades públicas y privadas del orden nacional y territorial, Entidades Prestadoras de Servicios de Salud (EPS) o quien haga sus</p>   |

|  |   |
|--|---|
| <p>veces, en el marco de sus competencias, serán corresponsables de la ejecución de programas, acciones y/o estrategias articuladas con miras a la promoción de la salud y prevención de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), el VIH/sida, la coinfección TB/VIH y las hepatitis B y C en el territorio nacional.</p> <p><b>ARTÍCULO 3º. OBJETIVOS.</b> Serán objetivos de la gestión integral intersectorial:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Implementar y garantizar el acceso a todos los mecanismos de prevención combinada, desplegando simultánea y oportunamente, estrategias biomédicas, comportamentales y estructurales. Los diferentes sectores involucrados, así como las entidades territoriales del nivel departamental, distrital y municipal implementarán estrategias de prevención combinada frente al VIH/sida, las ITS, la coinfección TB/VIH y las hepatitis B y C, conforme a las directrices, lineamientos y recomendaciones emitidas por el Ministerio de Salud y Protección Social y sociedades científicas nacionales e internacionales, cuando ello sea aplicable.</li> <li>2. Desarrollar estrategias, planes, programas y proyectos dirigidos a superar el estigma y la discriminación que enfrentan las personas en riesgo o afectadas por el VIH/sida, ITS, coinfección TB/VIH o hepatitis B y C, a fin de promover procesos educativos, de capacitación y de concienciación para reducir la vulnerabilidad ante los eventos prioritarios establecidos en la presente ley, con el objetivo de erradicar el estigma y la discriminación. Estas estrategias, planes, programas y proyectos serán destinados a la ciudadanía y a los profesionales que atienden estas infecciones.</li> <li>3. Estructurar e implementar mesas técnicas en los diferentes sectores como educación, justicia, salud, entre otros, para analizar e intervenir los determinantes sociales que influyen en la aparición de los eventos objeto de la presente ley.</li> <li>4. Fortalecer el acceso de la población al diagnóstico oportuno del VIH/sida, las ITS, la coinfección TB/VIH y las hepatitis B y C.</li> <li>5. Garantizar la atención integral, oportuna y el acceso a tratamiento a las personas diagnosticadas con VIH/sida, ITS, coinfección TB/VIH y las hepatitis B y C, conforme a lo establecido en las normas, guías, protocolos y lineamientos vigentes del Ministerio de Salud y Protección Social como de Sociedades Científicas Nacionales e Internacionales, cuando ello sea aplicable.</li> <li>6. Asegurar la operación de los sistemas de información existentes y desarrollar las herramientas que permitan transitar hacia el reporte de la información en tiempo real.</li> <li>7. Garantizar el acceso efectivo a los derechos que le asisten a las personas que viven con VIH/sida, ITS, coinfección TB/VIH, hepatitis B y C para la superación del estigma y la discriminación, el alcance de la igualdad, la equidad y el acceso a la información. La educación y la atención integral serán elementos centrales de dicha gestión.</li> <li>8. Fomentar la investigación social y el desarrollo científico, tecnológico y farmacéutico para la prevención, diagnóstico oportuno y atención integral del VIH/sida, las ITS, la coinfección TB/VIH y las hepatitis B y C.</li> </ol> | <ol style="list-style-type: none"> <li>9. Promover la participación y el liderazgo de las comunidades en los componentes biomédico, estructural y comportamental de la prevención combinada.</li> <li>10. Capacitar o informar al personal administrativo y de salud de las Entidades de Prestación de Servicios (EPS); Instituciones Prestadoras de Salud (IPS) e Instituciones Hospitalarias, acerca de los derechos de los pacientes a los mecanismos de prevención combinada, especialmente a la profilaxis preexposición PrEP.</li> <li>11. Promover campañas educativas con enfoque diferencial dirigidas a la ciudadanía sobre la prevención, diagnóstico de VIH/sida, las ITS, la coinfección TB/VIH y las hepatitis B y C; así como de los derechos y deberes que les asisten a los pacientes. Para tal fin, el Ministerio de Salud y Protección Social, en coordinación con el Ministerio de Educación Nacional y el Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones serán los encargados.</li> </ol> <p><b>ARTÍCULO 4º. LÍNEAS DE GESTIÓN INTEGRAL.</b> Corresponde a las entidades del orden nacional y territorial adelantar las siguientes líneas de gestión correspondientes al sector vinculado:</p> <p><b>1. SECTOR SALUD:</b></p> <p>a) Fortalecer las capacidades del Ministerio de Salud y Protección Social y las entidades territoriales en VIH/sida, ITS, coinfección TB/VIH, hepatitis B y C, incluyendo la sífilis gestacional y congénita, con referencia a la disponibilidad de talento humano en salud y recursos financieros que apalancen la implementación y sostenibilidad de las intervenciones establecidas en esta ley.</p> <p>El Ministerio de Salud y Protección Social podrá realizar negociaciones o compras centralizadas de tecnologías en salud dentro de las cuales se incluyen pero no se limitan a preservativos femeninos y masculinos, pruebas rápidas, incluyendo el autotest, profilaxis preexposición y posexposición, elementos para kits de inyección de menor riesgo, medicamentos para el tratamiento de sobredosis y tratamientos de sustitución de opioides, entre otros, para ampliar la cobertura de oferta preventiva y atención integral del sistema de salud en acciones de tipo colectivo, comunitario o individual que contribuyan a la reducción del riesgo de infección por estos eventos.</p> <p>El Ministerio de Salud y Protección Social en conjunto con la ADRES, o quien haga sus veces, definirá los mecanismos que permitan el flujo de recursos desde las diferentes fuentes involucradas.</p> <p>b) Coordinar la operación de los sistemas de operación relacionados con los eventos priorizados en la presente ley y desarrollar las herramientas que permitan el reporte de la información en tiempo real para el análisis epidemiológico, la actualización de la información y el seguimiento de los casos.</p> <p>c) Direccional las acciones de política pública orientadas a favorecer la generación del conocimiento, la sostenibilidad de la cooperación internacional y la generación de capacidades del talento humano en salud y organizaciones de base comunitaria para la respuesta nacional ante estos eventos.</p>   |
| <ol style="list-style-type: none"> <li>d) Generar planes, programas y estrategias para la eliminación de las hepatitis B y C, con miras al cumplimiento de los objetivos trazados por la Organización Mundial de la Salud para el año 2030.</li> <li>e) Garantizar el acceso continuo y oportuno a la atención integral del VIH/sida y las hepatitis B y C, incluyendo el tratamiento farmacológico de alta calidad, a las personas con diagnóstico de ITS, VIH/sida, coinfección TB/VIH y hepatitis B y C, independientemente de su afiliación o vinculación al sistema de salud, estableciendo vigilancia y control respecto a los incumplimientos relacionados.</li> <li>f) Promover la eliminación de barreras de acceso a servicios médicos y tratamientos a partir del fomento de las acciones de telesalud, la implementación de canales de atención remota por medio de las tecnologías de información y telecomunicaciones disponibles y la difusión de campañas educativas para la prevención.</li> <li>g) Desarrollar programas o esquemas de acceso prioritario y permanencia en el sistema de salud a las personas migrantes, trabajadores(as) sexuales, habitantes de calle, campesinos, indígenas, víctimas del conflicto armado, población transgénero y demás grupos poblacionales claves que viven con las ITS, el VIH/sida, la coinfección TB/VIH y las hepatitis B y C, incluyendo la implementación de acciones preventivas.</li> <li>h) El Ministerio de Salud y Protección Social podrá realizar negociaciones o compras centralizadas de medicamentos antirretrovirales (ARV) para el tratamiento o prevención del VIH en casos de desabastecimiento o según lo establezca la regulación vigente, así como de antivirales de acción directa para la hepatitis B, C y otras ITS.</li> <li>i) Fortalecer los procesos de planeación de los agentes del sistema de salud para la entrega oportuna de insumos como dispositivos médicos, medicamentos, entre otros, para la prevención, diagnóstico o atención integral de los eventos contemplados en la presente ley.</li> <li>j) Actualizar bianualmente las guías de práctica clínica, vías clínicas, lineamientos y protocolos relativos a la promoción, prevención y atención integral del VIH/sida, la sífilis gestacional y congénita, las ITS, la coinfección TB/VIH y las hepatitis B y C.</li> <li>k) Garantizar en el marco del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud la formación continua del talento humano en salud y otro personal, que participe en la atención en todas las fases de la prestación de servicios de salud a las personas diagnosticadas o en riesgo de infección de los eventos priorizados en la presente ley, incluyendo aspectos de enfoque diferencial y de derechos que promuevan una atención humanizada, respetuosa de los derechos humanos y libre de estigma y discriminación.</li> <li>l) Establecer las condiciones que posibiliten la contratación social de las organizaciones de base comunitaria y organizaciones no gubernamentales para la implementación de acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, detección temprana y apoyo a la atención de las personas en contextos de vulnerabilidad o que viven con los eventos contemplados en este proyecto de ley.</li> </ol>               | <p>m) Asegurar el suministro ininterrumpido de los tratamientos para las ITS de que trata la presente ley, incluso ante la falta de prescripción médica actualizada.</p> <p>n) El Ministerio de salud expedirá en los próximos 6 meses a la sanción de la presente ley, un lineamiento de funcionamiento para los dispositivos de base comunitarios dispuestos para atender a las personas que se inyectan sustancias con el objetivo de prevenir las transmisión de infecciones de transmisión sexual (ITS), VIH/sida, la coinfección TB/VIH y las hepatitis B y C, así como la atención oportuna a diagnóstico positivo de alguna de estas enfermedades.</p> <p><b>2. SECTOR EDUCACIÓN</b></p> <p>a) Promover el ejercicio de una sexualidad responsable, sana, informada y segura a través de procesos de formación integral en salud sexual y reproductiva acorde al momento del curso de vida de los estudiantes en la niñez, adolescencia y la juventud; así como los procesos de formación a docentes y orientadores, en derechos sexuales y reproductivos, apoyándose en el uso de herramientas pedagógicas pertinentes para tales fines.</p> <p>b) La educación integral para sexualidad y derechos sexuales y reproductivos en las instituciones educativas públicas y privadas se hará con la participación de toda la comunidad educativa, haciendo énfasis en la promoción de actitudes y comportamientos responsables que permitan el respeto de la dignidad humana, la intimidad, el desarrollo de la autonomía, la toma informada y autónoma de decisiones, la autoestima, los valores de convivencia y el ejercicio de los derechos sexuales y derechos reproductivos; factores que contribuyen a la prevención de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), incluida la Infección por VIH/sida, las hepatitis B y C, la prevención de embarazos en adolescentes, de las violencias basadas en género, así como de la morbilidad materna.</p> <p>c) Desarrollar planes, programas y proyectos que promuevan el respeto por las diferencias, incluyendo las relacionadas con identidad de género, orientación sexual, el ejercicio de la sexualidad, así como la eliminación del estigma y la discriminación en todos los entornos escolares, en atención a lo dispuesto en la Ley 1620 de 2013.</p> <p>d) Garantizar entornos seguros para las niñas, adolescentes y mujeres, incluyendo políticas y estrategias relacionadas con la eliminación de la violencia basada en género, en las instituciones educativas.</p> <p>e) Las instituciones de educación superior o escuelas de formación técnica que imparten formación de pregrado a profesionales de la salud y auxiliares, en el marco de su autonomía universitaria, propenderán por la inclusión en sus mallas curriculares, de los aspectos básicos en promoción, prevención, atención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación para las personas vulnerables o que viven con infecciones de transmisión sexual, con énfasis en sífilis gestacional y congénita, VIH/sida, la coinfección TB/VIH, hepatitis B y C, con enfoque de derechos, de vulnerabilidad, de género y diferencial y de acuerdo con las estrategias propuestas por el Ministerio de Salud y Protección Social.</p> <p><b>3. SECTOR LABORAL:</b></p> |

|  |   |
|--|---|
| <p>a) Desarrollar planes o proyectos e implementar estrategias que contribuyan al respeto de los derechos laborales de las personas en riesgo de infección o que viven con VIH/ sida, ITS, coinfección TB/VIH, hepatitis B y C, evitando cualquier forma de estigma o discriminación en el ambiente laboral.</p> <p>b) Promover entornos laborales seguros para las personas en riesgo de infección o que viven con algunas de las condiciones priorizadas en la presente ley, incluyendo estrategias y políticas enfocadas a la prevención de la violencia basada en género, eliminación del estigma y la discriminación, y la socialización de dichas estrategias en los procesos de selección, inducción, entrenamiento y formación continua de los trabajadores y colaboradores.</p> <p>c) Formular estrategias que incentiven la vinculación laboral de personas que viven con VIH/sida o hepatitis B, teniendo en cuenta la cronicidad de estos eventos.</p> <p><b>4. SECTOR JUSTICIA:</b></p> <p>a) Implementar los planes, programas y proyectos de promoción de la salud y de prevención combinada de las ITS, VIH/sida, coinfección TB/VIH y hepatitis B y C en todos los centros penitenciarios que operan en el país.</p> <p>b) Garantizar a través de los servicios de salud carcelario, el manejo integral y continuo de los eventos objeto de la presente ley, incluyendo el acceso a preservativos, profilaxis pre y posexposición, tratamiento antirretroviral, y demás tecnologías que reduzcan los riesgos relacionados, para todas las personas privadas de la libertad, independientemente de su sexo, orientación sexual o identidad de género.</p> <p>c) Promover espacios de formación en derechos y garantías desarrollados en la presente ley, dirigidos a los funcionarios y empleados judiciales, para brindar una administración de justicia consciente de los retos y estigmas que enfrentan los grupos poblacionales que viven con ITS, VIH/sida, coinfección TB/VIH.</p> <p><b>5. SECTOR INCLUSIÓN SOCIAL, IGUALDAD Y EQUIDAD:</b></p> <p>a) Desarrollar estrategias para proveer la protección social necesaria a migrantes, personas en condición de desplazamiento forzado, víctimas del conflicto, en situación de pobreza, y demás personas en contextos de vulnerabilidad, en riesgo de infección o que viven con los eventos objeto de la presente ley; con el fin de favorecer su reintegración social y económica, a través de una coordinación efectiva entre el Departamento Administrativo para la Prosperidad Social y todos los sectores involucrados en el Plan de Respuesta Nacional ante las ITS, el VIH/ sida, la coinfección TB/VIH y las hepatitis B y C.</p> <p><b>6. SECTOR TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LA COMUNICACIÓN:</b></p> <p>a) La Comisión Nacional de Regulación promoverá en los espacios institucionales y mensajes cívicos, la emisión de mensajes de prevención contra el estigma y la discriminación, y la prevención de las condiciones priorizadas en la presente ley, en los horarios de alta sintonía en televisión por los medios ordinarios y canales por suscripción.</p> | <p><b>7. SECTOR DE CIENCIAS Y TECNOLOGÍA E INNOVACIÓN:</b></p> <p>a) Desarrollar programas de estímulo y apoyo a la realización de investigaciones y proyectos encaminados a la generación de conocimiento y desarrollo tecnológico y farmacéutico relacionado directa o indirectamente con los eventos objeto de la presente ley.</p> <p>b) Promover el establecimiento de beneficios e incentivos tributarios para el desarrollo de la investigación científica y social en el área.</p> <p>c) Facilitar investigaciones sociales de tipo cualitativo y cuantitativo, enfocadas en documentar el impacto de las dinámicas culturales, sociales, y poblacionales en las condiciones priorizadas en la presente ley.</p> <p><b>PARÁGRAFO PRIMERO.</b> Las presentes Líneas de gestión integral estarán a cargo del organismo rector o cartera ministerial del sector correspondiente de acuerdo con la estructura de la Administración Pública.</p> <p><b>ARTÍCULO 5°. DE LA PARTICIPACIÓN DE LA COMUNIDAD EN LA RESPUESTA.</b> Las organizaciones lideradas por la comunidad podrán participar en la respuesta a las ITS, el VIH/sida, la coinfección TB/VIH y las hepatitis B y C, en alguna de las siguientes formas:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ejecutores del plan de intervenciones colectivas, previo cumplimiento de la normativa vigente.</li> <li>2. Constituirse como prestadores de servicios de salud o quien haga sus veces, en el marco de la normativa vigente.</li> <li>3. Actuar como gestores comunitarios en salud o su equivalente, para facilitar el acceso a servicios sociales y de salud requeridos de acuerdo con los lineamientos que se expidan para tal efecto por parte del Ministerio de Salud y Protección Social.</li> <li>4. Hacer parte de los espacios definidos de participación social y comunitaria.</li> </ol> <p><b>ARTÍCULO 6°. DE LA ARTICULACIÓN CON LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD.</b> Los prestadores de salud públicos, privados y mixtos que desarrollen acciones enmarcadas dentro de la atención primaria en salud, deberán garantizar la inclusión dentro de su oferta de servicios de acciones promocionales y preventivas relacionadas con la sexualidad, salud sexual y reproductiva, incluyendo los elementos de prevención combinada para los eventos contemplados en esta ley, así como garantizar estrategias de formación continuada a su personal, que incluyan un enfoque diferencial, de derechos, de eliminación del estigma y la discriminación y de violencia basada en género.</p> <p><b>ARTÍCULO 7°. PLAN NACIONAL DE RESPUESTA.</b> El Ministerio de Salud y Protección Social formulará y actualizará, cada cinco años, el Plan Nacional de Respuesta ante las ITS, el VIH/sida, la coinfección TB/VIH y las hepatitis B y C, incluyendo objetivos, estrategias, indicadores de impacto, resultado, metas, sistema de evaluación y mecanismos de participación social, entre otros.</p>   |
| <p>Parágrafo. Las entidades territoriales municipales, distritales y departamentales tendrán la responsabilidad de adoptar, adaptar e implementar planes locales de respuesta a las ITS, VIH/sida, coinfección por TB/VIH y hepatitis B y C, en concordancia con lo dispuesto en el Plan Nacional. El desarrollo de estos planes y los resultados obtenidos serán objeto de rendición pública de cuentas.</p> <p><b>ARTÍCULO 8°. CONSEJO NACIONAL DE VIH SIDA E INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL.</b> El Consejo Nacional de VIH Sida e infecciones de transmisión sexual o el organismo que haga sus veces, sesionará como mínimo cada seis (6) meses o antes a solicitud de sus integrantes, y será el ente articulador de la gestión integral o intersectorial de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), el VIH/sida, la coinfección TB/VIH y las hepatitis B y C en el territorio nacional. Además de las funciones establecidas en el marco normativo vigente, desarrollará las siguientes:</p> <p>a) Desarrollar en el marco de la política pública medidas orientadas a la eliminación de las barreras de acceso al ejercicio pleno de derechos fundamentales de las personas con las ITS, el VIH/sida, la coinfección TB/VIH y las hepatitis B y C, en especial, a la salud, el trabajo y educación.</p> <p>b) Promover el uso de la información estadística y epidemiológica para definir o fortalecer las acciones de políticas públicas relacionadas con las ITS, el VIH/sida, la coinfección TB/VIH y las hepatitis B y C.</p> <p>c) Coordinar los mecanismos para la participación intersectorial en las actividades de prevención combinada y atención integral dirigidas a las personas afectadas y en riesgo de ITS, VIH/sida, coinfección TB/VIH y hepatitis B y C.</p> <p>d) Realizar el seguimiento y evaluación del Plan Nacional de respuesta ante las ITS, el VIH/sida, la coinfección TB/VIH y las hepatitis B y C.</p> <p>e) Apoyar la gestión de recursos para la respuesta nacional ante las ITS, el VIH/sida, la coinfección TB/VIH y las hepatitis B y C.</p> <p>f) Prestar la asesoría técnica que se le solicite para la elaboración de proyectos, acuerdos o convenios internacionales.</p> <p>g) Vigilar el cumplimiento de la Política pública de prevención, diagnóstico oportuno y atención del VIH, hepatitis B y C, ITS y coinfección por TB/VIH.</p> <p>h) Generar informes con recomendaciones de carácter vinculante a quien corresponda frente al cumplimiento del Plan Nacional de Respuesta ante las ITS, el VIH/sida, la coinfección por TB/VIH y las hepatitis B y C.</p> <p>Parágrafo. El Gobierno nacional garantizará la participación de los ciudadanos, organizaciones de base comunitaria, asociaciones de pacientes y sociedades científicas de áreas de Infectología,</p>  | <p>Pediatría, Ginecología y Medicina Familiar en el Consejo Nacional de VIH Sida e infecciones de transmisión sexual</p> <p><b>ARTÍCULO 9°. MECANISMO DE SEGUIMIENTO O MONITOREO.</b> El Ministerio de Salud y Protección Social adoptará el sistema de información de actividades comunitarias y colectivas en salud sexual y reproductiva (SISCOSSR) para monitorear el avance de la respuesta nacional, departamental, distrital y municipal en materia de acceso a las acciones de prevención combinada y otras dirigidas a las personas afectadas y en riesgo de ITS, VIH/sida, coinfección TB/VIH y hepatitis B y C. Para su implementación, el sistema de información de actividades comunitarias y colectivas en salud sexual y reproductiva (SISCOSSR) deberá articularse con las herramientas y sistemas de información actualmente existentes a cargo de las entidades respectivas.</p> <p>Parágrafo. El Ministerio de Salud y Protección Social emitirá las disposiciones dentro de los seis (6) meses siguientes a la expedición de esta ley, necesarias para garantizar el seguimiento y monitoreo de manera oportuna, precisa y continua, a través del SISCOSSR y las demás fuentes de información disponibles.</p> <p><b>ARTÍCULO 10. VIGILANCIA.</b> Las Personerías Municipales y Distritales, con el apoyo de la Defensoría del Pueblo, ejercerán la vigilancia del cumplimiento a lo ordenado en la presente ley y emitirán las alertas a la autoridad competente en caso de ser necesario. La Superintendencia Nacional de Salud, en el marco de sus funciones, ejercerá las acciones de Inspección, Vigilancia y Control de las competencias atribuibles al sector salud.</p> <p><b>ARTÍCULO 11. INFORMES DE SEGUIMIENTO.</b> El Ministerio de Salud y Protección Social, en el marco de la conmemoración del Día Nacional de Respuesta al VIH y el Sida, presentará un informe anual sobre la implementación y avance del Plan Nacional de Respuesta a las Comisiones Séptimas Constitucionales Permanentes de Senado y de Cámara de Representantes y dispondrá informes públicos para consulta por parte de la población general.</p> <p><b>ARTÍCULO 12. FUENTES DE FINANCIACIÓN.</b> El Gobierno nacional apropiará los recursos para la implementación del Plan Nacional de Respuesta ante las ITS, el VIH/sida, la coinfección TB/VIH y las hepatitis B y C, incluidas las acciones de compra centralizada que se estimen pertinentes en el marco de esta ley, de conformidad con el Marco Fiscal de Mediano Plazo y el Marco de Gasto de Mediano Plazo. En todo caso, los recursos presupuestados y las metas de cobertura anualmente no podrán ser menores a los invertidos en la vigencia inmediatamente anterior. Las entidades del orden nacional y territorial podrán incluir en su proceso anual de planeación y programación presupuestal, los recursos destinados para la implementación de la presente ley.</p> <p><b>ARTÍCULO 13. REGLAMENTACIÓN.</b> El Ministerio de Salud y Protección Social, el Ministerio de Educación, el Ministerio de la Igualdad y la Equidad, el Ministerio de Justicia, el Ministerio de Ciencias, Tecnologías e Innovación, y demás entidades del orden nacional que estén involucradas en la implementación de acciones dispuestas en la presente ley, contarán con un plazo máximo de seis meses para reglamentar las distintas disposiciones contenidas en la presente ley, que así lo requieran.</p> |

**ARTÍCULO 14. ATENCIÓN DIFERENCIAL A MUJERES.** La gestión integral incorporará un enfoque de equidad de género y acciones afirmativas para garantizar la igualdad de oportunidades y el acceso sin discriminación de las mujeres a los servicios de prevención, diagnóstico y atención integral de las ITS, el VIH/sida, la coinfección TB/VIH y las hepatitis B y C. Se establecerán rutas diferenciales de atención que consideren las necesidades y vulnerabilidades particulares de las mujeres con ITS, VIH/sida, la coinfección TB/VIH y las hepatitis B y C, especialmente en temas de salud sexual y reproductiva, ejercicio de derechos sexuales y acceso a servicios de apoyo psicosocial.

**ARTÍCULO 15. VIGENCIA.** La presente ley rige a partir de su publicación y deroga las disposiciones que le sean contrarias.

Cordilamente,



**NADIA GEORGETTE BLEL SCAFF**  
Ponente Única

**Comisión Séptima Constitucional Permanente**

**LA COMISIÓN SÉPTIMA CONSTITUCIONAL PERMANENTE DEL HONORABLE SENADO DE LA REPÚBLICA.** - Bogotá D.C., a los cinco (05) días del mes de junio del año dos mil veinticinco (2025) - En la presente fecha se autoriza la **publicación en Gaceta del Congreso de la República**, Informe de Ponencia para primer debate, y texto propuesto, así:

**INFORME DE PONENCIA PARA: PRIMER DEBATE**

**NÚMERO DEL PROYECTO DE LEY:** 463 DE 2025 SENADO, 265 DE 2024 CÁMARA

**TÍTULO:** "POR MEDIO DEL CUAL SE ESTABLECEN LAS PRINCIPALES LINEAS DE GESTIÓN PARA EL ABORDAJE INTERSECTORIAL DE LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ITS), EL VIH/SIDA, LA COINFECCIÓN TB/VIH Y LAS HEPATITIS B Y C EN EL TERRITORIO NACIONAL Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES".

**INICIATIVA** H.S NADIA GEORGETTE BLEL SCAF, SOLEDAD TAMAYO, H.R GERMAN ROGELIO ROZO ANÍS, PIEDAD CORREAL RUBIANO, JULIANA ARAY FRANCO.

**RADICADO:** EN SENADO: : 20-05-2025 EN COMISIÓN: 21-05-2025 EN CÁMARA: 29-08-2024  
**PUBLICACIONES – GACETAS**

| TEXTO ORIGINAL | PONENCIA 1º DEBATE SENADO | TEXTO DEFINITIVO COM VII SENADO | PONENCIA 2º DEBATE SENADO | TEXTO DEFINITIVO PLENARIA SENADO | PONENCIA 1º DEBATE CÁMARA | TEXTO DEFINITIVO COM VII CÁMARA | PONENCIA 2º DEBATE CÁMARA | TEXTO DEFINITIVO PLENARIA CÁMARA |
|----------------|---------------------------|---------------------------------|---------------------------|----------------------------------|---------------------------|---------------------------------|---------------------------|----------------------------------|
|                |                           |                                 |                           |                                  |                           |                                 |                           | 748/25                           |

| PONENTES PRIMER DEBATE    |              |                     |
|---------------------------|--------------|---------------------|
| HH.SS. PONENTES           | ASIGNADO (A) | PARTIDO             |
| NADIA GEORGETTE BLEL SCAF | COORDINADORA | PARTIDO CONSERVADOR |

**NÚMERO DE FOLIOS:** CUARENTA Y UNO (41)  
**RECIBIDO EL DÍA:** 04 DE JUNIO DE 2025  
**HORA:** 18:11

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

**CONTENIDO**

Gaceta número 892 - jueves, 5 de junio de 2025

SENADO DE LA REPÚBLICA

PONENCIAS

Págs.

|   |   |
|---|---|
| Informe de ponencia positiva para primer debate del proyecto de ley número 354 de 2024 Senado, por la cual se establecen medidas respecto del equipaje en el servicio de transporte aéreo de pasajeros.....   | 1 |
| Informe de ponencia para primer debate al proyecto de ley número 463 de 2025 Senado, 265 de 2024 Cámara, por medio del cual se establecen las principales líneas de gestión para el abordaje intersectorial de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), el VIH/SIDA, la coinfección TB/VIH y las Hepatitis B y C en el territorio nacional y se dictan otras disposiciones..... | 6 |