



# 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° 1394

Bogotá, D. C., jueves, 14 de agosto de 2025

EDICIÓN DE 28 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

### PROYECTOS DE LEY

#### PROYECTO DE LEY NÚMERO 68 DE 2025 SENADO

*por medio del cual se modifican los artículos 164, 250 y 251 de la Ley 1437 de 2011.*

PROYECTO DE LEY N° 68 SENADO 2025  
LEY MARUJA VIERA

"Por medio del cual se modifican los artículos 164, 250 y 251 de la Ley 1437 de 2011"

El Congreso de Colombia

DECRETA:

ARTÍCULO 1: Deróguese el literal c), del numeral 1, del artículo 164 del Código de Procedimiento Administrativo y Contencioso Administrativo.

ARTÍCULO 164: Oportunidad para presentar la demanda. La demanda deberá ser presentada:

1. En cualquier tiempo, cuando:

c) ~~Se dirija contra actos que reconozcan o nieguen total o parcialmente prestaciones periódicas. Sin embargo, no habrá lugar a recuperar las prestaciones pagadas a particulares de buena fe.~~

PARÁGRAFO: No se podrán demandar pagos periódicos que tengan como soporte legislaciones posteriores a la fecha en que se reconoció el acto administrativo.

ARTÍCULO 2: Adiciónese el literal m, al numeral 2, del Artículo 164 de la Ley 1437 de 2011, el cual quedará así:

2. En los siguientes términos, so pena de que opere la caducidad:

m) La demanda deberá ser presentada dentro de los cinco (5) años siguientes al día en que se expidió el acto administrativo cuando se dirija contra pagos periódicos reconocidas de acuerdo a la Ley, y se aplicará en todos los casos, incluyendo los procesos que estén en curso, tanto por vía administrativa, como por la del contencioso administrativo en estos casos operara la

caducidad en forma inmediata.

ARTÍCULO 3: Adiciónese el numeral 9, en el Artículo 250 de la Ley 1437 de 2011, el cual quedará así:

*Causales de revisión.* Sin perjuicio de lo previsto en el artículo 20 de la Ley 797 de 2003, son causales de revisión:

9. Se la sentencia contraria de la presente Ley, por haberse iniciado la demanda después de cinco (5) años de su reconocimiento por las autoridades competentes.

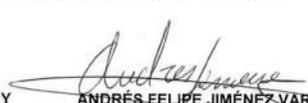
ARTÍCULO 4. Se adiciona el artículo 251 de la Ley 1437 del 2011 "Termino para interponer el recurso".

En el caso del numeral 9 del artículo 250 de la Ley 1437 de 2011 el término para interponer el recurso de revisión será de cinco (5) años a partir de la vigencia de esta Ley

ARTÍCULO 5: La presente Ley deroga todas las leyes y decretos que le sean contrarias.

ARTÍCULO 6: Esta Ley rige a partir de su aprobación y sanción presidencial.

  
NICOLÁS ALBEIRO ECHEVERRY  
Senador de la República

  
ANDRÉS FELIPE JIMÉNEZ VARGAS  
Representante a la  
Cámara Departamento de  
Antioquia

*[Handwritten signatures and stamps]*

**SENADO DE LA REPÚBLICA**  
Secretaría General (Art. 139 y ss Ley 9 de 1992)

El día 29 del mes de Julio del año 2025  
se radicó en este despacho el proyecto de ley  
N° 068 Acto Legislativo N° \_\_\_\_\_, con todos y  
cada uno de los requisitos constitucionales y legales  
por: H. Nicolás Scherrey, Jaime Cortánez  
H. Andrés Felipe Jiménez, Jaime Cristo Conesa

*[Signature]*  
**SECRETARIO GENERAL**

**PROYECTO DE LEY N° SENADO 2025**  
**LEY MARUJA VIERA**

**"Por medio del cual se modifican los artículos 164, 250° y 251 de la Ley 1437 de 2011".EXPOSICIÓN DE MOTIVOS**

Presentamos ante el Honorable Congreso de la República de Colombia el proyecto de ley que modifica algunos artículos de la Ley 1437 de 2011 por considerarlos violatorios de algunos enunciados consagrados en la Constitución Nacional, los cuales detallamos minuciosamente en la exposición de motivos con los que sustentamos esta iniciativa.

El eje principal de este proyecto se soporta en brindarle a las personas mayores **SEGURIDAD JURÍDICA**, que conlleva a la estabilidad del ordenamiento jurídico que rige un Estado y que por tanto se tengan garantías constitucionales, darles confianza a los ciudadanos sobre la observancia y el respeto de las situaciones derivadas de la aplicación de normas válidas y vigentes.

Seguridad jurídica significa certeza en el ingreso de un grupo etario de población vulnerable, como son las **PERSONAS MAYORES**, que, por su edad avanzada, solo cuentan con los recursos que les brinda una pensión reconocida y obtenida después de largos años de trabajo, de acuerdo con la legislación que en el momento de obtenerla regía en el ordenamiento jurídico del país.

En el artículo 164 de la Ley 1437 de 2011 se indica que los pagos periódicos (pensiones) se pueden demandar en **cualquier tiempo**. De acuerdo con la sentencia C-835 del 2003, esta expresión es inconstitucional y en la exposición de motivos destacamos los argumentos del Magistrado Ponente Dr. Gerardo Arenas, para aseverar la inconstitucionalidad de esta expresión. Por lo tanto, solo mencionaremos algunas observaciones de conveniencia para la sociedad, el Estado y la Justicia Colombiana:

Los adultos mayores son sujetos de especial protección, es decir, que, por sus condiciones inherentes al envejecimiento, requieren del acompañamiento efectivo de todas las instituciones del Estado, con la finalidad de alivianar las cargas propias del tiempo, y con ello, permitirles un espacio o una existencia tranquila en las últimas

etapas de su vida. Naturalmente, en la actualidad del ordenamiento jurídico vigente existen leyes que ponen en riesgo el principio fundamental a la dignidad humana, como pilar esencial es un estado social de derecho, así las cosas, el artículo 164 de la Ley 1437 2011 el cual dispone que: "1. En cualquier tiempo" razones por las cuales surge la necesidad de establecer límites a la posibilidad de demandar las pensiones adjudicadas de buena fe, bajo el argumento de nuevas leyes, distintas a las que dieron origen al acto administrativo adjudicatario del derecho correspondiente.

Así las cosas, el respeto al principio de confianza legítima, demanda del Estado, que este respete las reglas sin lesionar o vulnerar derechos adquiridos de buena fe; con ello, no se puede olvidar que el número de personas mayores en nuestro país está en crecimiento, y estos no cuentan con acceso a la vida laboral después de obtener la pensión, siendo esta la única fuente con que cuentan para dignificar su vida. Por lo tanto, no es dable que se puedan desmejorar las mesadas pensionales, bajo nuevas interpretaciones no atribuibles a quien aportó no solo en el sistema pensional sino igualmente en el crecimiento económico y social del país.

Las personas mayores en Colombia y en el mundo hacen parte de una sociedad creciente, hoy en el país son cerca de siete millones y para el 2030 se esperan, según proyecciones del DANE, que sean diez millones. Esta población requiere de un especial cuidado y consideración, y el hecho de someterlos después de cinco años de otorgada una pensión a la tortura psicológica de una demanda, desmejora sus condiciones de salud física y mental, originando un mayor costo en salud para el Estado

La Revista Natixis Investment Management, analiza en profundidad los factores críticos que afectan a la seguridad en la jubilación a nivel global tras la pandemia, en el cual determina que:

*"Para muchas personas, la pensión es la principal herramienta para tener una vejez digna. Sin embargo, en Colombia, al parecer, el sistema pensional es uno de los peores del mundo, según un estudio realizado por Natixis Investment Management, compañía francesa que evidenció con el Índice Global de Retiro (IGR), las garantías que están dando 44 naciones en este proceso de jubilación.*

*En ese sentido, Colombia ocupa el puesto 41 de 44 países que fueron analizados en el estudio anteriormente mencionado. Para esto, se tuvieron en cuenta variables como salud, finanzas en la jubilación, calidad de vida y bienestar material." Tomado del diario el País.*

Tener abierta la posibilidad de demandar pensiones en cualquier tiempo, es abrir la caja de pandora para que los administradores de pensiones, queriendo mostrar resultados de gestión, demanden sin consideración pensiones reconocidas por sus administraciones, convirtiendo a los adultos mayores en víctimas de actos administrativos que desestabilizan económicamente a su núcleo familiar, los sumergen en un estado de depresión que los hace candidatos para un accidente cardiovascular, padeciendo sufrimiento superfluo en sus últimos días de existencia.

El Estado colombiano dilapida ingentes sumas de dinero en el pago de abogados externos, contratados por los fondos para demandar pensiones reconocidas sin fraude, y a través de una sentencia mediática, se altera su situación pensional. Sin embargo, la realidad es que la justicia gasta grandiosas sumas de dinero atendiendo estas demandas y actualmente se encuentran con un alto volumen de expedientes que tardarán más de diez años para proferir una sentencia, cuando ya el pensionado estará disfrutando del descanso eterno, su pensión sin quien tenga derecho legítimo a reclamarla y sin conocer el resultado del proceso.

Existen demandados que cuentan hasta con 99 años, como fue el caso de la poetisa Maruja Viera, y muchas más personas mayores que superan los 90 años, lo que constituye un auténtico delito de lesa humanidad. Mantener a venerables ancianos a la deriva o disminuirles su mesada pensional, es un hecho aberrante que debe avergonzar al estado colombiano. Situación que, el legislativo, cumpliendo sus funciones constitucionales y legales, tiene la obligación moral de remediar.

Por estas razones enunciadas y acudiendo al cumplimiento de la convencionalidad, de la que nuestro país es suscriptor, hoy tenemos la obligación de proteger a las Personas Mayores, brindándoles una vida serena que solo se la garantiza la seguridad en el ingreso que le otorga la seguridad jurídica colombiana, basada en leyes sólidas y bien concebidas y en administraciones diáfanos que estudien y revisen oportunamente los actos administrativos que conceden una pensión y que después de cinco años se conviertan en ingresos que aseguren una vejez digna.

Honorables Congresistas, es el momento de contribuir a darle seriedad al Estado de Derecho en materia pensional, el gobierno nacional en el proyecto de ley 293 de 2023 y que hoy es la Ley 2381 de 2024 "Por medio del cual se establece el sistema de protección social integral para la vejez", en su artículo 86 de esta Ley, se reitera la esencialidad de la seguridad jurídica y hoy nosotros debemos hacer posible este postulado que miles de pensionados colombianos están

esperando y que las futuras generaciones tendrán la certeza de ser acreedores de una pensión que los lleve a vivir decorosamente los años de longevidad, de forma tranquila y sin temores, disminuyendo enfermedades, físicas y mentales.

**CONSIDERACIONES DEL PROYECTO DE LEY**

**A: La expresión "EN CUALQUIER TIEMPO" es violatoria de la Constitución Política.**

Por considerar que la misma desconoce los principios del debido proceso (Artículo 29 C.P.), acceso a la administración de justicia y seguridad jurídica (Artículo 229 C.P.), el postulado de Estado Social de Derecho (Artículo 1º C.P.) y la obligación del Estado de proteger la vida, honra, bienes, creencias y derechos de las personas residentes en Colombia (Artículo 2º C.P.).

En su sentir, permitir que la Administración pueda demandar en cualquier tiempo es aceptar que la acción no prescribe o caduque, lo cual implica "una pérdida total de la seguridad jurídica y una carencia evidente y total de certidumbre en lo que atañe a los derechos adquiridos, las situaciones jurídicas consolidadas en cabeza de una persona, el postulado de la buena fe (Art. 83 C.P.), el principio de confianza legítima y la estabilidad de las decisiones administrativas que resuelven sobre asunto tan importante para una persona como el reconocimiento de su pensión de jubilación..."(Ex- Magistrado José Gregorio Hernández G)

Considera que, si bien podría pensarse que la disposición acusada persigue un fin "loable", en la medida en que procura la defensa del tesoro público, el perjuicio que causa a las personas cuya pensión fue reconocida y están sujetos permanentemente a su invalidación judicial es más grave frente al beneficio "muy relativo a favor del interés colectivo". En efecto, afirma que la norma permite la negligencia de los agentes estatales, por cuanto éstos están obligados a actuar dentro del término de caducidad "sin que el recuerdo tardío acerca de posibles irregularidades cometidas por la propia administración perturba después de transcurrido el tiempo y de manera indefinida los derechos consolidados de personas de buena fe." Extender dicho término "redunda en un estado de inseguridad e incertidumbre en un terreno tan delicado como es el de las pensiones, que son -desde un ángulo filosófico y jurídico-, los estipendios con los cuales quienes ya han cumplido una larga jornada de servicios al Estado, disponen para mantener una vida decorosa, o lo que es lo mismo, una subsistencia digna". Consejo Nacional de Jurisprudencia.

**B: La expresión: "EN CUALQUIER TIEMPO", fue declara inconstitucional por la Corte Constitucional mediante la Sentencia C-835 de 2003, en la cual manifestó: Entonces, la expresión "en cualquier tiempo", ¿es constitucional? La respuesta es no.**

En efecto, a partir del principio según el cual no hay derecho sin acción, ni acción sin prescripción o caducidad, salta a la vista la inseguridad jurídica en que se desplomaría el universo de los derechos adquiridos, de las situaciones jurídicas subjetivas ya consolidadas en cabeza de una persona, de la confianza legítima, y por supuesto, de la inmutabilidad que toda sentencia ejecutoriada merece al cabo de un tiempo debidamente determinado por la ley; la resolución de los conflictos de derecho no puede abandonarse a la suerte de un *ad calendas graecas*. Paradójicamente, considerando que el recurso extraordinario de revisión se instituyó para el restablecimiento de la justicia material, con la indeterminación que la norma exhibe se allanaría el camino para el advenimiento de lo contrario, pues, ¿de qué justicia social podría hablarse en un país en el que todos los actos que reconocen sumas periódicas de dinero o pensiones se hallarían sin remedio bajo la férula de una perpetua inseguridad jurídica?

La norma bajo examen bien puede perseguir un fin constitucionalmente válido, como sería la defensa del Tesoro Público. Sin embargo, a la luz de sus consecuencias resulta notoriamente irracional y desproporcionada. Valga recordar que el procedimiento es vehículo impulsor y definitorio de los derechos, deberes y garantías que la Constitución Política y la ley establecen a favor de las personas.

En este orden de ideas, la locución reseñada resulta lesiva del debido proceso (art. 29 C.P.), de la pronta y debida justicia (art. 229 C.P.) y del imperio del Estado Social de Derecho que a todos nos concierne observar y mantener (art. 1 C.P.), en la medida en que desborda y contradice el campo de acción que el artículo 89 superior le demarca al legislador, el cual, precisamente, le encomienda a éste la función de propugnar por la integridad del orden jurídico, que de suyo debe proteger los derechos de todas las personas frente a la acción u omisión de las autoridades públicas. Consecuentemente, la Corporación declarará la inexecutable de la expresión examinada.

Igualmente, los vicios que afectan a la expresión "en cualquier tiempo", contenida en el tercer inciso del artículo 20 impugnado, dada su conexidad temática y teleológica, hacen metástasis en la misma expresión "en cualquier tiempo", vertida en el primer

inciso del mismo artículo; motivo por el cual la decisión de inexecutable de la demanda comprenderá por igual, según se verá en la parte resolutoria de esta sentencia.

Consecuentemente, la solicitud de revisión que establece el artículo 20 acusado deberá formularla el respectivo funcionario, de acuerdo con la jurisdicción que envuelva al acto administrativo, dentro del término establecido en el artículo 187 del Código Contencioso Administrativo, o dentro del término previsto en el artículo 32 de la ley 712 de 2001. Términos que en todo caso tienen fuerza vinculante a partir de este fallo.

De otro lado, es importante registrar la posición que asumió la Corte frente a una demanda orientada a que el recurso extraordinario de revisión se pudiera interponer en cualquier tiempo. Oportunidad en la que esta Corporación subrayó la constitucionalidad de la caducidad -2 años- prevista en el artículo 187 del Código Contencioso Administrativo, diciendo:

"Por otra parte, considera la Corte que la posibilidad de interponer el recurso extraordinario de revisión en cualquier tiempo, tal como lo pretende la demandante, no sólo vulneraría los derechos al debido proceso y pronta administración de justicia de las personas en favor de quien se dictó la respectiva sentencia, sino la seguridad y la certeza jurídicas en que se basa el Estado de derecho.

Recuérdese que el legislador está facultado para establecer no sólo un límite para la interposición de acciones y recursos, tal como lo ha reconocido esta Corporación en varios de sus fallos, sino las causales para su procedencia, pues la posibilidad de que, en cualquier tiempo, o por cualquier causa, se ataquen sentencias firmes, atenta contra la seguridad y la certeza jurídicas.

Así las cosas, la posibilidad de establecer términos para la interposición de acciones o recursos, tal como sucede en el presente caso, siempre y cuando ellos sean razonables, es constitucional."

En relación con este tema, vale la pena citar una providencia de esta Corporación, en la que se dijo:

"El derecho de acceso a la administración de justicia, sufriría grave distorsión en su verdadero significado si, como lo desean los demandantes, éste pudiera concebirse como una posibilidad ilimitada, abierta a los ciudadanos sin condicionamientos de ninguna especie. Semejante concepción conduciría a la parálisis absoluta del aparato

encargado de administrar justicia. ... En suma, esa concepción impediría su funcionamiento eficaz, y conduciría a la imposibilidad de que el Estado brindara a los ciudadanos reales posibilidades de resolución de sus conflictos. Todo lo cual sí resultaría francamente contrario a la Carta." (Cfr. Corte Constitucional. Sentencia C-351 de 1994. Magistrado ponente, doctor Hernando Herrera Vergara.)

Finalmente, debe decirse que la caducidad establecida por el legislador para la interposición del recurso de revisión en contra de las sentencias dictadas por la jurisdicción de lo Contencioso Administrativo, en concepto de esta Corporación, tiene una finalidad distinta a la del resto de los recursos y acciones, pues si la caducidad en general, es una especie de sanción para quien teniendo la posibilidad de acudir a la justicia fue negligente y no lo hizo, en el caso del recurso extraordinario de revisión ante lo Contencioso Administrativo, el término de caducidad busca que las sentencias ejecutoriadas adquieran la inmutabilidad que haga realidad los principios de seguridad y certeza jurídica en que se basa la administración de justicia, con el único fin de lograr el mantenimiento de la paz y el orden social.

Bastan estas consideraciones, para desechar el segundo cargo de la demanda, y declarar executable el artículo 187 del decreto 01 de 1984.

El artículo 20 de la Ley 797 de 2003 consagra una acción especial o sui génesis de revisión y ordena que se tramite por el procedimiento señalado para el recurso extraordinario de revisión por el respectivo código, esto es el procedimiento contencioso administrativo o laboral, o normas que los modifiquen y como quiera que se declaró inexecutable la expresión en cualquier tiempo, mientras el legislador establece un nuevo plazo, se tendrá como tal el que el legislador contempla actualmente para el recurso extraordinario de revisión ante el Consejo de Estado o la Corte Suprema de Justicia, según sea el órgano competente en cada caso.

También precisa la Corte que ese plazo, comenzará a contarse a partir del día siguiente de la notificación de esta sentencia.

Finalmente, precisa la Corte que el nuevo plazo se aplica a todas las hipótesis del artículo 20 de la Ley 797 de 2003, que hayan ocurrido con anterioridad a este fallo o que ocurran con posterioridad a él.

Así entonces, la Corte declarará la inexecutable condicionada del artículo 19 y la inexecutable parcial del artículo 20 de la ley 797 de 2003.

**C: Acceso a la justicia**

La ley 2055 de 2020, que adoptó la Convención Interamericana de los derechos humanos de los adultos mayores aprobada en Washington el 30 de junio de 2015, en el artículo 31 expresa:

*"La persona mayor tiene derecho a ser oída, con las debidas garantías y dentro de un plazo razonable, por un juez o tribunal competente, independiente e imparcial, establecido con anterioridad por la ley, en la sustanciación de cualquier acusación penal formulada contra ella, o para la determinación de sus derechos y obligaciones de orden civil, laboral, fiscal o de cualquier otro carácter.*

*Los Estados Parte se comprometen a asegurar que la persona mayor tenga acceso efectivo a la justicia en igualdad de condiciones con las demás, incluso mediante la adopción de ajustes de procedimiento en todos los procesos judiciales y administrativos en cualquiera de sus etapas.*

*Los Estados Parte se comprometen a garantizar la debida diligencia y el tratamiento preferencial a la persona mayor para la tramitación, resolución y ejecución de las decisiones en procesos administrativos y judiciales.*

**La actuación judicial deberá ser particularmente expedita en casos en que se encuentre en riesgo la salud o la vida de la persona mayor.** (Negrilla fuera del texto).

Asimismo, los Estados Parte desarrollarán y fortalecerán políticas públicas y programas dirigidos a promover:

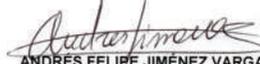
- a) Mecanismos alternativos de solución de controversias.
- b) Capacitación del personal relacionado con la administración de justicia, incluido el personal policial y penitenciario, sobre la protección de los derechos de la persona mayor."

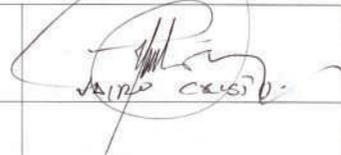
A partir del 2014 se han instaurado miles de demandas contra pensiones reconocidas años atrás, congestionando los tribunales y convirtiendo al pensionado colombiano en víctima de no poder tener acceso oportuno a la justicia, la gran mayoría de las

decisiones judiciales tardan más de diez años y en múltiples ocasiones el demandado ha muerto cuando se expide la sentencia y son, quienes tienen derechos sobre el causante, los que deben padecer el sufrimiento, por lo anterior, exponemos que se está violando el artículo 31 de la ley 2055 de 2020 que indica: "La actuación judicial deberá ser particularmente expedita en casos en que se encuentre en riesgo la salud o la vida de la persona mayor."

Cordialmente,

  
**NICOLÁS ALBEIRO ECHEVERRY**  
 Senador de la República

  
**ANDRÉS FELIPE JIMÉNEZ VARGAS**  
 Representante a la  
 Cámara Departamento de  
 Antioquia

	
---	--

**SENADO DE LA REPÚBLICA**  
 Secretaría General (Art. 139 y ss Ley 5ª de 1.992)

El día 29 del mes Julio del año 2025

se radicó en este despacho el proyecto de ley  
 N° 068 Acto Legislativo 11, con todos y  
 cada uno de los requisitos constitucionales y legales  
 por: H. Nicolás Albeiro Echeverry, Jairo Castellanos,  
H. Andrés Felipe Jiménez Vargas, Jairo Cristo Correa

  
 SECRETARIO GENERAL

**SENADO DE LA REPÚBLICA – SECRETARÍA GENERAL – TRAMITACIÓN LEYES**

Bogotá D.C., 29 de Julio de 2025

Señor Presidente:

Con el fin de repartir el Proyecto de Ley No.068/25 Senado "POR MEDIO DEL CUAL SE MODIFICAN LOS ARTÍCULOS 164, 250° Y 251 DE LA LEY 1437 DE 2011 – LEY MARUJA VIERA", me permito remitir a su despacho el expediente de la mencionada iniciativa, presentada el día de hoy ante la Secretaría General del Senado de la República por los Honorables Senadores NICOLAS ALBEIRO ECHEVERRY ALVARÁN, JAIRO CASTELLANOS SERRANO; y los Honorables Representantes ANDRÉS FELIPE JIMÉNEZ VARGAS, JAIRO CRISTO CORREA. La materia de que trata el mencionado Proyecto de Ley es competencia de la Comisión PRIMERA Constitucional Permanente del Senado de la República, de conformidad con las disposiciones Constitucionales y Legales.

  
**DIEGO ALEJANDRO GONZÁLEZ GONZÁLEZ**  
 Secretario General

**PRESIDENCIA DEL H. SENADO DE LA REPÚBLICA – JULIO 29 DE 2025**

De conformidad con el informe de Secretaria General, dese por repartido el precitado Proyecto de Ley a la Comisión PRIMERA Constitucional y envíese copia del mismo a la Imprenta Nacional para que sea publicado en la Gaceta del Congreso.

CÚMPLASE

EL PRESIDENTE DEL HONORABLE SENADO DE LA REPÚBLICA

  
**LIDIO ARTURO GARCÍA TURBAY**  
 SECRETARIO GENERAL DEL HONORABLE SENADO DE LA REPÚBLICA

  
**DIEGO ALEJANDRO GONZÁLEZ GONZÁLEZ**  
 Profesor de Derecho  
 Revisó: Dra. Ruth Luengas Peña

PROYECTO DE LEY NÚMERO 73 DE 2025 SENADO

por medio del cual se establece el Plan Nacional para la Atención Integral de la EPOC y otras Enfermedades Respiratorias.

Bogotá, D.C., 29 de Julio de 2025

Doctor,
Diego Gonzalez Gonzalez
Secretario General
Senado de la República
Ciudad

YII

Asunto: Radicación de proyecto de ley "Por medio del cual se establece el Plan Nacional para la Atención Integral de la EPOC y otras Enfermedades Respiratorias".

Respetado Secretario General,

En mi calidad de Senador de la República y en uso de las atribuciones que me han sido conferidas constitucional y legalmente, me permito respetuosamente radicar el proyecto de ley de referencia, y, en consecuencia, le solicito se sirva dar inicio al trámite legislativo respectivo.

Por el Honorable Senador,

Signatures of Pedro Hernando Flórez, Fabian Diaz Plata, and Ferney Silva Idrobo.

Handwritten signatures in a box.

PROYECTO DE LEY No. 073 DE 2025

"Por medio del cual se establece el Plan Nacional para la Atención Integral de la EPOC y otras Enfermedades Respiratorias".

EL CONGRESO DE COLOMBIA

DECRETA:

TÍTULO I: OBJETO Y ÁMBITO DE APLICACIÓN

ARTÍCULO 1. Objeto. La presente ley tiene por objeto establecer a la Enfermedad Pulmonar Obstruictiva Crónica — EPOC y las enfermedades respiratorias como un problema de salud pública prioritario.

ARTÍCULO 2. Principios. El contenido de la presente ley y de las disposiciones que la complementen o adicionen, se interpretarán y ejecutarán teniendo presente el respeto y garantías al derecho a la vida una vida digna.

ARTÍCULO 3. Ámbito de aplicación. La presente ley aplica en todo el territorio nacional y abarca todas las entidades públicas y privadas competentes en la prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación de las enfermedades respiratorias.

Esto incluye, de manera enunciativa pero no limitativa, a las instituciones del Sistema General de Seguridad Social en Salud (hospitales, clínicas, centros de atención primaria, empresas promotoras de salud), así como organismos gubernamentales encargados de la política pública en salud, educación y medio ambiente y trabajo y, así como autoridades locales (secretarías de salud, alcaldías y gobernaciones).

Asimismo, orientará los programas y políticas dirigidos a la promoción de la salud respiratoria y la prevención de esta, la capacitación y sensibilización de la población sobre las enfermedades respiratorias transmisibles y no transmisibles, y la gestión de los factores de riesgo ambientales, asegurando la asignación de recursos, la educación y concienciación

de la ciudadanía y la coordinación interinstitucional (del orden nacional, territorial y municipal).

Asimismo, la ley orientará los programas y políticas dirigidos a la promoción de la salud respiratoria, la prevención de enfermedades respiratorias transmisibles y no transmisibles, la capacitación y sensibilización de la población sobre estas enfermedades y la gestión de los factores de riesgo.

Este enfoque integral y sistémico requerirá la colaboración activa de todos los sectores a nivel nacional, territorial y municipal, promoviendo la asignación adecuada de recursos, la educación y concienciación de la ciudadanía, y la coordinación interinstitucional en los diferentes niveles de gobierno.

PARÁGRAFO. Los beneficiarios de la presente ley será toda la población colombiana residente en el territorio nacional y, en particular, a aquella ubicada en zonas con mayor exposición a factores de riesgo.

TÍTULO II: PAUTAS DEL PLAN NACIONAL PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LAS ENFERMEDADES RESPIRATORIAS

ARTÍCULO 4. Plan Nacional para la Atención Integral de la EPOC y otras Enfermedades Respiratorias. El Plan Nacional de Manejo de Enfermedades Respiratorias para la Atención Integral de la EPOC y otras enfermedades Respiratorias para la Atención Integral de las enfermedades Respiratorias, a través de un proceso amplio de participación social, en el marco de la estrategia de atención primaria en salud, el cual incluirá medidas y estrategias desde un enfoque holístico y metas a corto, mediano y largo plazo orientadas a mejorar la salud y prevenir las enfermedades respiratorias, el bienestar de los pacientes, familiares y cuidadores; y a evaluar el impacto del Plan en la implementación de instrumentos como el Plan Decenal de Salud Pública y en el gasto en salud.

Este Plan debe deberá establecer acciones concretas, responsables interinstitucionales y mecanismos para evaluar sus avances y su actualización periódica.

El Plan deberá definir objetivos, metas a corto, mediano y largo plazo, acciones, recursos, responsables sectoriales, indicadores de seguimiento y mecanismos de evaluación, con el propósito de mejorar la salud respiratoria de la población, prevenir las enfermedades respiratorias, y garantizar el bienestar de los pacientes, familiares y cuidadores. Asimismo, deberá articularse con los instrumentos vigentes de política pública en salud, como el Plan Decenal de Salud Pública.

PARÁGRAFO 1. El Ministerio de Salud y Protección Social formulará el Plan Nacional de Enfermedades Respiratorias en un plazo no mayor a un año dos años (2) contado a partir de la expedición de la presente ley.

PARÁGRAFO 2. El Plan Nacional de Manejo de Enfermedades Respiratorias para la

Atención Integral de la EPOC y otras Enfermedades Respiratorias deberá estar alineado con la Política Nacional de Promoción y Prevención y con la priorización de la atención primaria en salud a través de los Centros de Atención Primaria en Salud -CAPS o la instancia que haga sus veces en el marco del Sistema de Salud.

**ARTÍCULO 5. Objetivo general del Plan Nacional para la Atención Integral de la EPOC y otras Enfermedades Respiratorias.** Priorizar en la agenda pública de salud las enfermedades respiratorias transmisibles como las Infecciones Respiratorias Agudas (IRAS), entre ellas la Influenza AHIN1, Parainfluenza, Influenza A estacional, Influenza B, virus sincitial respiratorio y los adenovirus; y enfermedades no transmisibles como el Asma, la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC), la Bronquitis crónica, Fibrosis Pulmonar, el síndrome de Apnea del sueño, entre otras; y movilizar los recursos estatales para desarrollar estrategias y acciones orientadas a la detección temprana, la atención en salud efectiva e integral incluyendo estrategias de prevención como la vacunación a esta población de acuerdo con recomendaciones y guías de práctica clínica, así como la inclusión y participación social de los pacientes diagnosticados con alguna de estas enfermedades en Colombia.

**ARTÍCULO 6. Objetivos específicos del Plan Nacional para la Atención Integral de la EPOC y otras Enfermedades Respiratorias.**

1. Formular e implementar acciones para la prevención y detección temprana de enfermedades respiratorias, entre ellas, campañas de autocuidado que mejoren la calidad de vida y la salud respiratoria de las personas y sus familias.
2. Fortalecer el talento humano para la detección temprana, diagnóstico, tratamiento y paliación de pacientes con enfermedades respiratorias.
3. Mejorar el acceso al diagnóstico y tecnologías en salud, de manera continua, para el tratamiento de enfermedades respiratorias, contemplando el apoyo de herramientas como Inteligencia Artificial (IA).
4. Robustecer el levantamiento de data actualizada y especializada de la EPOC y otras enfermedades respiratorias, e incluir indicadores de medición tales como: exacerbaciones, hospitalizaciones y mortalidad evitable.
5. Avanzar en el cumplimiento de las metas establecidas en el Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 relacionadas con enfermedades respiratorias.
6. Establecer metas e indicadores claros para la evaluación y seguimiento del Plan Nacional de Manejo de las Enfermedades Respiratorias.
7. Divulgar información sobre los factores de riesgo que contribuyen al desarrollo de enfermedades respiratorias.
8. Evaluar el impacto de la implementación del Plan Nacional de Manejo de las Enfermedades Respiratorias en el gasto público.

**TÍTULO III: PEDAGOGÍA**

**ARTÍCULO 7. Estrategias de sensibilización a la ciudadanía.** El Gobierno Nacional promoverá el desarrollo de programas interinstitucionales de sensibilización enfocados en

informar a la ciudadanía sobre, la prevención, los factores de riesgo, signos de alarma y la importancia de obtener un diagnóstico temprano en enfermedades respiratorias. Asimismo, se fomentará la adopción de estilos de vida saludables y prácticas de autocuidado.

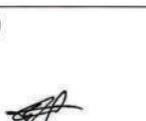
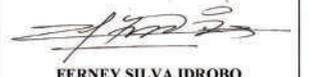
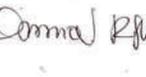
**PARÁGRAFO 1.** Los programas de sensibilización deberán contar con mensajes diferenciados, adaptados a cada tipo de audiencia o grupo de interés (pacientes, comunidad educativa, personal de atención en salud y sociedad civil), teniendo en cuenta las necesidades específicas, el contexto de estos y el acceso prioritario de esta información a poblaciones rurales, dispersas y vulnerables.

**PARÁGRAFO 2.** Se fomentará la participación activa de los pacientes y sus organizaciones en los espacios de discusión, diseño e implementación de estrategias en salud respiratoria, incluyendo aquellas relacionadas con los programas de sensibilización y educación.

**ARTÍCULO 8. Fomento a la difusión de mensajes en salud respiratoria.** La Comisión de Regulación de Comunicaciones (CRC) podrá promover la emisión de mensajes de prevención sobre enfermedades respiratorias, como la EPOC, el asma, el virus sincitial respiratorio (VSR) y otras patologías respiratorias. Así mismo, podrá fomentar estrategias de comunicación y educación dirigidas a pacientes con enfermedades respiratorias no controladas, con el fin de mejorar la adherencia al tratamiento, reducir complicaciones y evitar sobrecostos al sistema de salud.

**ARTÍCULO 9. Vigencia.** La presente ley entrará en vigor a partir de su sanción y publicación en el Diario Oficial, deroga todas las disposiciones que le sean contrarias y su reglamentación se dará dentro del año siguiente a su promulgación.

Cordialmente,

 <b>PEDRO HERNANDO FLÓREZ PORRAS</b> Senador de la República	 <b>FABIAN DIAZ PLATA</b> Senador de la República
 <b>FERNEY SILVA IDROBO</b>	

Senador del Pacto Histórico	
	

**SENADO DE LA REPÚBLICA**  
Secretaría General (Art. 139 y ss Ley 8ª de 1992)  
El día 30 del mes Julio del año 2025  
se radicó en este despacho el proyecto de ley N°. 073 Acto Legislativo N°. \_\_\_\_\_, con todos y cada uno de los requisitos constitucionales y legales por: H. Pedro Flórez, Fabian Diaz, Ferney Silva, Omar Restrepo, Martha Peralta, Vedia Biel.  
  
**SECRETARÍA GENERAL**

**PROYECTO DE LEY No. \_\_\_\_\_ DE 2025**

**"Por medio del cual se establece el Plan Nacional para la Atención Integral de la EPOC y otras Enfermedades Respiratorias".**

**EXPOSICIÓN DE MOTIVOS**

**1. Introducción**

En el mundo moderno, respirar con libertad debería ser un derecho inherente de cada individuo. Sin embargo, para millones de personas en Colombia, este acto esencial está comprometido por enfermedades respiratorias, siendo la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC) una de las más prevalentes, debilitantes y subdiagnosticadas. Esta patología no transmisible afecta de manera crónica la capacidad respiratoria, deteriora la calidad de vida y es una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en el país.

A su lado, otras enfermedades respiratorias como el asma, la bronquitis crónica, la fibrosis pulmonar y el síndrome de apnea del sueño, así como enfermedades transmisibles como la Influenza AHIN1, Parainfluenza, Influenza A estacional, Influenza B y el Virus Sincitial Respiratorio (VSR), también generan una alta carga sobre el sistema de salud. En conjunto, estas patologías representan una amenaza creciente para la salud pública, impactando directamente en la productividad laboral, los costos del sistema y, sobre todo, en la vida de quienes las padecen.

En Colombia, de acuerdo con el Instituto Nacional de Salud y en lo que respecta a enfermedades respiratorias transmisibles, "durante los primeros seis meses del año 2023, la incidencia de infecciones respiratorias agudas continuó presentando una tendencia al alza en comparación con el año anterior. Tanto las consultas externas como las hospitalizaciones en salas generales y en UCI intermedio e intensivo superaron el límite superior la mayoría de las semanas"<sup>1</sup>. Asimismo, el Virus Sincitial Respiratorio (VSR), altamente contagioso, es responsable de graves infecciones respiratorias en niños menores de cinco años y en adultos mayores, exacerbando otras patologías (no transmisibles) como el asma y la EPOC. Por su parte, enfermedades respiratorias no transmisibles como la EPOC afecta al 8,9%<sup>2</sup> de la población mayor de 40 años, con una tasa de mortalidad que la posiciona como una de las tres primeras causas de muerte en el país. A su vez, el asma, que incide en el 10,4%<sup>3</sup> de la población general, limita el desarrollo de niños y adultos, afectando tanto la vida personal como el entorno familiar.

<sup>1</sup> INS. (2023). Informe de Evento Primer Semestre Infección Respiratoria Aguda – IRA, 2023. Disponible en: <https://www.ins.gov.co/buscador-ventos/Informesdeevento/ira%20informe%20primer%20semestre%202023.pdf>

<sup>2</sup> Fundación Neumología Colombiana, (2005). Estudio de Prevalencia de la EPOC en Colombia - PREPOCOL (2005).

<sup>3</sup> Asociación Colombiana de Neumología Pediátrica. Guía de Atención Integral O Asma.

<p>Más allá de las cifras, estas enfermedades tienen un rostro humano. Son las madres y padres que luchan por mantener estables a sus hijos en medio de bronquiolitis recurrentes; los trabajadores que ven disminuida su productividad y calidad de vida; y los adultos mayores que enfrentan barreras para acceder a un diagnóstico temprano y tratamientos efectivos. Cada caso representa una oportunidad para actuar y mejorar.</p> <p>Con este proyecto de ley, se busca transformar este panorama mediante una política pública integral. La iniciativa pretende garantizar el acceso universal a medidas preventivas de las enfermedades respiratorias, diagnósticos oportunos y tratamientos de calidad y cuidados paliativos, a través de la promoción de una cultura de prevención, educación y acompañamiento.</p> <p>Este proyecto es una invitación a todos los actores sociales y políticos a priorizar la salud respiratoria, avanzando hacia una Colombia donde respirar libremente no sea un privilegio, sino un derecho garantizado para todos.</p> <p><b>2. Antecedentes del proyecto</b></p> <p>El presente proyecto de ley fue radicado por primera vez el 25 de febrero de 2025 durante la legislatura 2024-2025, por el senador Pedro Hernando Flórez, con el objetivo de establecer un Plan Nacional para la Atención Integral de la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC) y otras enfermedades respiratorias. Fue asignado a la Comisión Séptima del Senado de la República y contó con la designación del senador Wilson Arias como ponente.</p> <p>En el marco del trámite legislativo, el senador ponente solicitó un concepto técnico al Ministerio de Salud y Protección Social, cuya respuesta fue radicada ante la Secretaría General del Senado el 28 de abril de 2025. En dicho concepto, el Viceministerio de Salud Pública recomendó enfocar el objeto de la ley en un Plan Nacional para la Atención Integral de las Enfermedades Respiratorias, incorporando determinantes sociales de la salud como la calidad del aire, y promoviendo su formulación en el marco de la Atención Primaria en Salud, mediante un proceso participativo. Así mismo, se sugirió establecer un plazo de dos años para la formulación del plan, teniendo en cuenta la aplicación de la Ley de Garantías durante el año 2026.</p> <p>Estas recomendaciones fueron acogidas e integradas en la ponencia publicada. No obstante, el proyecto no fue discutido en primer debate, razón por la cual fue archivado por tránsito de legislatura.</p> <p><b>3. Contexto epidemiológico</b></p> <p>En Colombia, las enfermedades respiratorias representan desafíos significativos para la salud pública. A continuación, se presenta un análisis detallado del contexto epidemiológico de estas patologías en el país:</p>	<p><i>Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC):</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Prevalencia: En materia de enfermedades respiratorias no transmisibles, se estima que aproximadamente el 8,9% de la población mayor de 40 años en Colombia padece EPOC, lo que equivale a 9 de cada 100 personas en este grupo etario<sup>4</sup>.</li> <li>• Mortalidad: En 2020, la EPOC fue responsable de la muerte de 2.204 personas menores de 70 años en el país<sup>5</sup>.</li> <li>• Factores de riesgo: Además del tabaquismo, la exposición al humo de biomasa y las condiciones laborales son factores determinantes en el desarrollo de EPOC en Colombia.</li> <li>• Brechas de diagnóstico: Se estima que más del 70% de los casos de EPOC en el país no están diagnosticados, lo cual dificulta el acceso temprano a tratamiento.</li> <li>• Carga en mujeres: Las mujeres en zonas rurales expuestas al humo de leña tienen un riesgo significativamente mayor de desarrollar EPOC, incluso en ausencia de consumo de tabaco<sup>6</sup>.</li> </ul> <p>Además, en el contexto epidemiológico nacional, aunque tradicionalmente se ha descrito principalmente la prevalencia de la EPOC, los datos de mortalidad muestran una tendencia alarmante: en Colombia, esta enfermedad pasó de ser la sexta causa de muerte en 2021 a convertirse en la tercera causa principal en 2022, escalando tres posiciones en menos de cuatro años<sup>7</sup>.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Impacto Económico: La atención de pacientes con EPOC genera un costo aproximado de \$850.000 millones de pesos anuales para el sistema de salud colombiano<sup>8</sup>.</li> </ul> <p><i>Asma:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Prevalencia: Aproximadamente 1 de cada 8 colombianos sufre de asma, convirtiéndose en la segunda enfermedad respiratoria crónica más relevante después de la EPOC<sup>9</sup>.</li> <li>• Mortalidad: Aunque el asma es una enfermedad controlable, su mal manejo puede llevar a complicaciones graves e incluso la muerte. Sin embargo, estudios han encontrado que el asma no se asocia significativamente con un aumento en la</li> </ul> <p><sup>4</sup> Ministerio de Salud y Protección Social, (2022). Muertes por enfermedades respiratorias crónicas han disminuido.</p> <p><sup>5</sup> Academia Nacional de Medicina de Colombia, (2024). Actualización de las guías colombianas de EPOC.</p> <p><sup>6</sup> Bernal Pinilla, J. (2015). <i>Carga de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica en Colombia</i> (Tesis de maestría). Pontificia Universidad Javeriana, Facultad de Ciencias Económicas y Administrativas, Maestría en Administración de Salud.</p> <p><sup>7</sup> El Tiempo, (2024). Innovación colombiana revolucionaria el tratamiento de una enfermedad con IA: así funciona.</p> <p><sup>8</sup> Ministerio de Salud y Protección Social, (2020). Aproximadamente 1 de cada 8 colombianos sufre asma.</p>
<p>mortalidad por COVID-19<sup>9</sup>.</p> <p><i>Síndrome de apnea-hipopnea del sueño.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Prevalencia: Durante el quinquenio de 2017 a 2021 fueron diagnosticados en Colombia 363.204 pacientes con diagnóstico de apnea de sueño, el cual tiene incidencia en mayores de 50 años, especialmente en hombres<sup>10</sup>.</li> </ul> <p><i>Infección Respiratoria Aguda (IRA):</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Prevalencia: Durante 2023, se notificaron al Sivigila 7.336.806 consultas externas y urgencias por infección respiratoria. Se analizaron 6.792 muestras procedentes de la vigilancia centinela; el 48,1 % fue positivo para virus respiratorios, de estas, el 24,8% fue positivo para Virus Sincitial Respiratorio; el 4,8 % fue positivo para Influenza A, con predominio principalmente del subtipo A(H1N1) y el 10,6 % para Influenza B/Victoria<sup>11</sup>.</li> </ul> <p><i>Virus Sincitial Respiratorio (VSR):</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Incidencia: El VSR es una de las principales causas de infecciones respiratorias agudas en niños menores de cinco años en Colombia. En 2024, se ha observado una alta mortalidad asociada a este virus en la población infantil<sup>12</sup>.</li> <li>• Grupos de Riesgo: Afecta principalmente a lactantes y niños pequeños, especialmente aquellos con condiciones preexistentes como asma o antecedentes de sibilancias.</li> </ul> <p><i>Consideraciones adicionales</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Impacto del Tabaquismo: El consumo de tabaco es el principal factor de riesgo para desarrollar EPOC. En 2010, cerca de 4.500 muertes en Colombia fueron atribuidas a enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores relacionadas con el tabaquismo<sup>13</sup>. Según el Ministerio de Salud y Protección Social (2023), más de 34.800 muertes anuales en el país están relacionadas con el consumo de productos de tabaco, lo que equivale a 95 muertes diarias<sup>14</sup>.</li> </ul> <p><sup>9</sup> Ariza Escobar, W., Aguilar Salcedo, N., Meza Ruiz, W., &amp; Ariza García, A. (2022). Severidad y mortalidad de enfermedad por SARS-COV-2 en pacientes con Asma o EPOC en un hospital de la ciudad de Cartagena, Colombia, en el año 2020<sup>o</sup>. <i>Revista Ciencias Biomédicas</i>, 11(2), 115-126</p> <p><sup>10</sup> Bottia-Córdoba S, Barrios-Bermúdez HP, Rosselli-Cock DA. Prevalencia de apnea de sueño en Colombia: un análisis de las bases de datos del Ministerio de Salud. <i>latreia [Internet]</i>. 2024 Ene-Mar;37(1):26-34.</p> <p><sup>11</sup> Instituto Nacional de Salud, (2024). Infección Respiratoria Aguda (IRA). Protocolo de vigilancia en salud pública.</p> <p><sup>12</sup> Consultor Salud, (2024). VSR en Colombia: Un desafío persistente para la salud infantil con alta mortalidad en 2024.</p> <p><sup>13</sup> Ministerio de Salud y Protección Social, (2020). Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC).</p> <p><sup>14</sup> Ministerio de Salud y Protección Social. <i>Boletín de prensa No. 150 (31 de mayo de 2023)</i>. "Cada año, más de 34.800 muertes en Colombia están relacionadas con el consumo de productos de tabaco".</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Contaminación ambiental: La exposición a gases, vapores o polvos orgánicos o inorgánicos derivados de procesos industriales, como el asbesto, combustión de motores o calefacciones constituyen un factor de riesgo para la exacerbación de la EPOC.</li> <li>• Subdiagnóstico: Un porcentaje significativo de pacientes con EPOC y asma en Colombia no están diagnosticados, lo que retrasa el tratamiento y empeora la calidad de vida. La falta de acceso a pruebas diagnósticas, como la espirometría, contribuye a este subdiagnóstico.</li> </ul> <p><b>4. Justificación y consideraciones</b></p> <p>La aprobación de una política pública integral para la atención de enfermedades respiratorias, como el asma y el Virus Sincitial Respiratorio (VSR) y la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC), entre otras enfermedades transmisibles y no transmisibles, responde a la urgente necesidad de abordar un problema de salud pública que afecta a millones de colombianos y genera una carga significativa para el sistema de salud.</p> <p>Estas patologías, en su conjunto, representan un desafío que trasciende las barreras de acceso al diagnóstico y tratamiento e impacta de manera directa en la calidad de vida, la economía de las familias y la sostenibilidad del sistema de salud.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Las enfermedades respiratorias crónicas, como la EPOC y el asma, se encuentran entre las principales causas de morbilidad en Colombia. Según el Ministerio de Salud, estas enfermedades son responsables del 8.9% de la mortalidad en mayores de 40 años. Además, se estima que 1 de cada 8 colombianos vive con asma, lo que la convierte en una de las enfermedades respiratorias más prevalentes.</li> <li>• La falta de diagnósticos tempranos y efectivos, sumada a barreras en el acceso a tratamientos especializados, ha generado un subdiagnóstico alarmante. Por ejemplo, el 87% de los pacientes con EPOC en Colombia no tienen diagnóstico, lo que retrasa la implementación de medidas terapéuticas y empeora los desenlaces clínicos.</li> <li>• En el caso del VSR, afecta principalmente a lactantes y adultos mayores, aumentando la demanda de servicios hospitalarios y generando complicaciones severas en poblaciones vulnerables.</li> <li>• En Colombia, aunque el impacto del VSR en niños es bien reconocido, en adultos mayores suele subestimarse debido a la ausencia de pruebas rutinarias. Un estudio de la Fundación Santa Fe de Bogotá (en proceso de publicación) reveló que el 80% de los casos de infección respiratoria aguda baja en adultos carecen de un agente etiológico identificado, lo que sugiere un posible subregistro del VSR en esta población.</li> <li>• En un análisis combinado de 40 estudios, se encontró que en promedio el 19,3% de los adultos hospitalizados por VSR tienen asma y el 30,8% padecen EPOC; además, los pacientes con asma tienen entre 6 y 8 veces más riesgo de hospitalización por VSR, y los que tienen EPOC hasta 9 veces más, en comparación con otras</li> </ul>

<p>infecciones respiratorias<sup>15</sup>.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Se pretende reducir la carga económica asociada al manejo tardío de estas enfermedades, estimada en más de \$850.000 millones de pesos anuales solo para la EPOC, y disminuir el impacto en la productividad y calidad de vida de los pacientes y sus familias.</li> </ul> <p><b>Hechos históricos y científicos:</b></p> <p>En 2023, un estudio publicado en <i>The Lancet Digital Health</i> demostró que los sistemas de IA aplicados a la lectura de espirometrías incrementaron en un 35% la detección temprana de EPOC en comparación con métodos tradicionales. Esto permitió iniciar tratamientos adecuados de manera más oportuna, mejorando los desenlaces clínicos.</p> <p>La integración de IA también se ha utilizado con éxito en el manejo de asma grave mediante plataformas como <i>SmartAsthma</i>, que analizan datos de inhaladores conectados para predecir exacerbaciones antes de que ocurran.</p> <p><b>Impacto en Colombia:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>En el contexto colombiano, la falta de especialistas y pruebas diagnósticas representa una barrera crítica. El uso de herramientas de IA puede automatizar procesos como la detección de patrones respiratorios anormales en pruebas básicas, permitiendo que personal médico general tenga acceso a diagnósticos de alta precisión en tiempo real.</li> <li>Según el Ministerio de Salud, la implementación de estas tecnologías podría reducir los costos de diagnóstico y tratamiento en un 20%, liberando recursos para otras áreas críticas del sistema de salud.</li> </ul> <p><b>Casos de éxito internacionales con IA:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>En España, la aplicación de IA en el programa <i>RespiAI</i> logró reducir un 15% las hospitalizaciones por EPOC mediante el uso de dispositivos de monitoreo remoto conectados a algoritmos de aprendizaje automático.</li> <li>En Japón, el uso de IA para predecir brotes de infecciones por VSR en comunidades escolares permitió implementar medidas preventivas que redujeron la incidencia en un 40% durante la temporada de mayor contagio.</li> </ul> <p><b>Propuesta tecnológica dentro del proyecto:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Desarrollo de una plataforma nacional de salud respiratoria basada en IA que integre historiales clínicos, datos de pruebas diagnósticas y reportes de salud en tiempo real.</li> <li>Capacitación a personal médico en el uso de estas herramientas para garantizar su adopción en todos los niveles del sistema de salud.</li> </ul> <p><small><sup>15</sup> Burden of Respiratory Syncytial Virus Disease in Adults with Asthma and Chronic Obstructive Pulmonary Disease: A Systematic Literature Review (Penders, 2025).</small></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Creación de alianzas con universidades y empresas tecnológicas para la investigación y desarrollo de aplicaciones personalizadas para el contexto colombiano.</li> </ul> <p>Con la implementación de estas innovaciones, Colombia no solo avanzará hacia una solución integral para el manejo de enfermedades respiratorias, sino que también se posicionará como un referente regional en la aplicación de inteligencia artificial en salud pública. Este proyecto reafirma el compromiso del Estado de garantizar el derecho fundamental a la salud mediante el uso de herramientas tecnológicas de vanguardia.</p> <p><b>5. Consideraciones Económicas</b></p> <p><b>EPOC</b></p> <p>La Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC) representa una carga económica significativa para Colombia, tanto en términos de costos directos de atención médica como de pérdidas económicas asociadas a la contaminación del aire, un factor de riesgo clave para esta enfermedad.</p> <p><b>Costos Directos de Atención Médica:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Gasto por Paciente: La carga económica anual promedio por paciente con EPOC en Colombia es de más de 33 millones de pesos colombianos.</li> <li>Se estima que los costos directos de la atención de la EPOC en Colombia rondan los \$6.222 millones de pesos en atenciones no cubiertas por el PBS y otros \$408 mil millones de pesos en atenciones cubiertas por el PBS. Por otro lado, los costos indirectos se estiman en gastos de bolsillo de transporte por valor de \$3.087 millones de pesos colombianos y pérdida de productividad en \$11.409 millones de pesos colombianos.</li> </ul> <p><b>Asma</b></p> <p>Para el 2019, el costo de la atención del asma en las salas de emergencia de Bogotá fue de aproximadamente \$1.269.667.665. Los costos más altos se asociaron con niños menores de 5 años<sup>16</sup>.</p> <p><b>Virus Sincitial Respiratorio</b></p> <p>En Colombia, el costo de una internación por VSR es de 915 dólares en la unidad de cuidados intensivos (UCI) y 560 dólares en sala general, con un costo indirecto de 32</p> <p><small><sup>16</sup> Pineda García Y. R. (2022). Costos médicos directos de la atención del asma en personas menores de 18 años en el servicio de urgencias Bogotá en el año 2019. Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia.</small></p>
<p>dólares<sup>17</sup>.</p> <p>No obstante, estudios recientes en adultos mayores han evidenciado una carga económica significativamente mayor. Según la Fundación Santa Fe de Bogotá, el costo promedio por hospitalización de adultos mayores con infección respiratoria aguda baja por VSR puede alcanzar los 7.000 dólares, especialmente en presencia de comorbilidades como EPOC y asma. Además, el análisis de 31 casos reportados en el SISPRO en 2022 encontró que el costo promedio por hospitalización por VSR fue de 5.342 dólares. Esta diferencia sugiere que el subregistro diagnóstico del VSR en adultos podría estar ocultando su verdadero impacto económico y clínico en el país.</p> <p><b>Impacto Económico de la Contaminación del Aire</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Pérdidas de Bienestar: Según un informe del Banco Mundial<sup>18</sup>, la contaminación atmosférica, un factor de riesgo significativo para la EPOC, impone costos económicos sustanciales debido a la mortalidad prematura y la morbilidad asociadas.</li> </ul> <p><b>Consideraciones Adicionales:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Carga Económica Total: La suma de los costos directos de atención médica y las pérdidas económicas asociadas a la contaminación del aire subraya la necesidad de implementar políticas públicas que promuevan la prevención, el diagnóstico temprano y el tratamiento adecuado de enfermedades respiratorias.</li> </ul> <p>Estos datos evidencian la urgencia de abordar las enfermedades respiratorias transmisibles y no transmisibles no sólo como un desafío de salud pública, sino también como una prioridad económica para Colombia</p> <p><b>6. Beneficios de la Ley</b></p> <p>Los beneficios de este proyecto de ley son amplios y significativos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Ofrecer acceso a campañas de prevención: Promover una cultura de prevención, a través de diferentes estrategias, para llegar a toda la población e implantar una cultura de hábitos saludables que mitiguen la probabilidad de desarrollo de enfermedades respiratorias, con foco en las poblaciones rurales, dispersas, vulnerables y de difícil acceso.</li> </ul> <p><small><sup>17</sup> Universidad de los Andes - Facultad de Medicina. Observatorio de Vacunación, (2024). Relatoría del Desarrollo de una hoja de ruta para la implementación de un programa de inmunización contra el VSR en Colombia. Advisory Board- Comité de Expertos.</small></p> <p><small><sup>18</sup> Banco Mundial y el Institute for Health Metrics and Evaluation Universidad de Washington, (2016). El costo de la contaminación atmosférica. Refuerzo de los argumentos económicos en favor de la acción.</small></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mejorar calidad de vida de los pacientes: Con un enfoque integral en la prevención, el diagnóstico temprano, tratamiento efectivo y seguimiento continuo, los pacientes experimentarán una notable mejora en su calidad de vida. La reducción en la severidad y frecuencia de las exacerbaciones permitirá que las personas retomen actividades cotidianas con mayor autonomía, mientras se minimizan los episodios de hospitalización y las complicaciones fatales. Este beneficio será particularmente significativo para grupos vulnerables como niños y adultos mayores.</li> <li>Reducción de costos en salud: Actualmente, el tratamiento tardío de estas enfermedades genera altos costos asociados a hospitalizaciones prolongadas, urgencias y tratamientos complejos. Al priorizar la prevención y el diagnóstico temprano, la ley reducirá significativamente estos gastos, permitiendo una redistribución más eficiente de los recursos del sistema de salud. Estudios recientes indican que un manejo adecuado desde etapas tempranas podría disminuir los costos en un 20%, liberando recursos para atender otras prioridades sanitarias.</li> <li>Equidad en el acceso a la salud: Esta ley promoverá que las pruebas diagnósticas, tratamientos y dispositivos médicos sean accesibles para todos los colombianos, independientemente de su ubicación geográfica o condición socioeconómica. Al implementar una Ruta Integral de Atención en Salud (RIAS) obligatoria, se estandarizarán los servicios en todo el país, asegurando que comunidades históricamente desatendidas tengan acceso a una atención médica de calidad.</li> <li>Incremento en la productividad: La mejora en la salud respiratoria de la población se traducirá en una reducción significativa del ausentismo laboral y escolar, incrementando la productividad general del país. Pacientes con enfermedades respiratorias podrán mantener empleos y actividades educativas sin interrupciones recurrentes, lo que también disminuirá la carga económica sobre las familias al reducir los costos indirectos asociados a la pérdida de ingresos y cuidados prolongados.</li> <li>Alineación con el Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031: Se trata de un proyecto de ley que contribuye al cumplimiento de las metas establecidas frente a como nos imaginamos a nuestra población en diez (10) años en términos de salud pública.</li> <li>Cumplimiento de metas internacionales: Con esta ley, Colombia alineará sus políticas de salud con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), en especial el objetivo 3, que busca garantizar vidas saludables y promover el bienestar para todos. Este avance no solo fortalecerá el sistema de salud nacional, sino que posicionará al país como un líder en la región en términos de innovación y equidad en salud pública, atrayendo reconocimiento internacional y potenciales alianzas estratégicas para el desarrollo tecnológico y científico.</li> </ul>

<p><b>7. MARCO NORMATIVO</b></p> <p>El presente proyecto de ley, orientado a la atención integral de las enfermedades respiratoria transmisibles y no transmisibles, se fundamenta en una sólida base jurídica, tanto a nivel constitucional como legal e internacional. Este marco garantiza la legitimidad y viabilidad de la iniciativa en el ordenamiento jurídico colombiano.</p> <p><b>a) Fundamento Constitucional</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Artículo 11: Establece el derecho fundamental a la vida, el cual está intrínsecamente ligado al acceso a servicios de salud que permitan prevenir y tratar enfermedades que amenacen la supervivencia, como las respiratorias crónicas y agudas.</li> <li>• Artículo 48: Reconoce el derecho a la seguridad social, incluyendo la obligación del Estado de garantizar acceso a servicios de salud de calidad, priorizando a las poblaciones vulnerables y afectadas por condiciones respiratorias críticas.</li> <li>• Artículo 49: Determina que la salud es un derecho fundamental y de interés público, con el Estado encargado de organizar, dirigir y regular su prestación, garantizando cobertura universal y servicios eficientes.</li> <li>• Artículo 79: Garantiza el derecho a un ambiente sano. Dado que factores como la contaminación ambiental contribuyen al desarrollo de enfermedades respiratorias, este proyecto busca mitigar dichos impactos a través de políticas preventivas.</li> </ul> <p><b>b) Fundamento Legal</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ley Estatutaria 1751 de 2015: Reconoce la salud como un derecho fundamental autónomo y establece que su protección comprende la disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad de los servicios. Este proyecto de ley refuerza dichos principios al abordar la atención integral para enfermedades respiratorias.</li> <li>• Ley 100 de 1993: Crea el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), dentro del cual este proyecto propone fortalecer la Ruta Integral de Atención en Salud (RIAS) para garantizar un tratamiento eficiente y oportuno para pacientes con EPOC, asma y VSR.</li> <li>• Decreto 780 de 2016 (Decreto Único Reglamentario del Sector Salud): Incluye disposiciones para la promoción, prevención, diagnóstico y tratamiento de enfermedades crónicas, sirviendo como base para la implementación de las acciones contempladas en este proyecto.</li> <li>• Ley 1335 de 2009: Establece medidas para el control del tabaquismo, un factor de riesgo determinante en el desarrollo de la EPOC, que será abordado integralmente</li> </ul>	<p>dentro de la política propuesta.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 (Resolución 1035 de 2022): Establece los objetivos, las metas y las estrategias para afrontar los desafíos en salud pública para los próximos 10 años, orientados a la garantía del derecho fundamental a la salud, el bienestar integral y la calidad de vida de las personas en Colombia.</li> <li>• Resolución 2335 de 2023: Establece los procedimientos técnicos y administrativos para la ejecución, el seguimiento y los ajustes de los acuerdos de voluntades entre las entidades responsables del pago, los prestadores de servicios de salud y los proveedores de tecnologías en salud. Además, define elementos para el seguimiento y evaluación de indicadores, entre los que se encuentran indicadores de resultados para enfermedades respiratorias crónicas de las vías inferiores, como la tasa de hospitalización por exacerbaciones de EPOC o por crisis de asma; e indicadores de oportunidad para la asignación de citas de neurología o para la confirmación diagnóstica mediante espirometría en personas con sospecha de EPOC.</li> <li>• Resolución 2717 de 2024: Establece el valor de la Unidad de Pago por Capitación (UPC) para financiar los servicios y tecnologías en salud en la vigencia 2025 recoge una serie de recomendaciones emitidas por la Comisión Asesora de Beneficios, Costos, Tarifas y Condiciones de Operación del Aseguramiento en Salud al Ministerio de Salud y Protección Social, entre las cuales se destaca la ampliación de la ruta de atención integral para personas expuestas al asbesto (factor de riesgo de EPOC).</li> </ul> <p><b>c) Fundamento Internacional</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) de la ONU (Agenda 2030): El proyecto se alinea particularmente con el ODS 3 (Salud y Bienestar), que busca garantizar vidas saludables y promover el bienestar para todas las edades, destacando la importancia de reducir las enfermedades no transmisibles mediante el fortalecimiento de capacidades en salud pública.</li> <li>• Convenio Marco para el Control del Tabaco de la OMS: Colombia, como Estado parte, está comprometida a implementar políticas que reduzcan los factores de riesgo de enfermedades relacionadas con el consumo de tabaco, como la EPOC, objetivo respaldado por este proyecto.</li> <li>• Declaración de Alma-Ata (1978): Resalta la necesidad de asegurar la atención primaria en salud como elemento fundamental para alcanzar el derecho a la salud, eje central del enfoque integral de este proyecto de ley.</li> <li>• Resolución sobre Salud Pulmonar – 78.ª Asamblea Mundial de la Salud (mayo de 2025): La OMS adoptó un marco global para abordar de forma integrada las enfermedades respiratorias, tanto transmisibles como no transmisibles. La resolución</li> </ul>
<p>llama a reducir factores de riesgo como el tabaquismo y la contaminación, fortalecer la atención primaria y garantizar el acceso equitativo al diagnóstico y tratamiento. Representa una oportunidad para que Colombia alinee sus políticas con la agenda global de salud pulmonar.</p> <p><b>Planes o programas implementados en otros países:</b></p> <p><b>Estados Unidos:</b> El Plan de Acción Nacional para la EPOC, “COPD National Action Plan”<sup>19</sup> Es una iniciativa integral destinada a combatir la EPOC en los Estados Unidos, donde afecta a más de 16 millones de personas.</p> <p>El plan fue desarrollado en colaboración con miembros de la comunidad de la EPOC, incluidos pacientes, cuidadores y profesionales de la salud. Su objetivo final es reducir la carga de la EPOC al mejorar la prevención, el diagnóstico, el tratamiento y la concientización sobre la enfermedad.</p> <p>Los objetivos clave del plan incluyen empoderar a las personas con EPOC para que reconozcan y manejen su enfermedad, mejorar la calidad de la atención en todo el sistema de salud y recopilar y difundir datos de salud pública relacionados con la EPOC. El plan también enfatiza la importancia de aumentar la investigación para comprender mejor la EPOC y traducir las recomendaciones de políticas en acciones de salud pública.</p> <p>Para lograr estos objetivos, el plan promueve la participación de todas las partes interesadas, desde pacientes y proveedores de atención médica hasta agencias federales y grupos de defensa.</p> <p>El plan propone acciones específicas para aumentar la concientización pública, mejorar la educación de los profesionales de la salud y promover estrategias de prevención. También destaca la necesidad de mejorar el acceso a la atención, particularmente para las personas en áreas de difícil acceso, y de apoyar la investigación que pueda conducir a nuevos tratamientos y, en última instancia, a una cura para la EPOC.</p> <p><b>México:</b> En México, el Programa de Acción Específico de Enfermedades Respiratorias Crónicas 2020-2024 busca prevenir y controlar las enfermedades respiratorias crónicas (Asma, EPOC, Cáncer De Pulmón, Fibrosis Pulmonar, alergias, Hipertensión Pulmonar)<sup>20</sup>. El programa tiene como objetivo definir estrategias y líneas de acción para homogeneizar y satisfacer las necesidades de salud de la población causadas por estas enfermedades.</p> <p>El programa busca disminuir la discapacidad y muerte prematura de la población afectada, las complicaciones y la atención de urgencias, terapia intensiva y hospitalización innecesarias, así como incrementar la oferta de un servicio de salud sencillo, cómodo, eficiente y de fácil acceso para la atención de las necesidades ocasionadas por estos</p>	<p>padecimientos respiratorios.</p> <p>Para lograr estos objetivos, el programa plantea varias estrategias prioritarias, incluyendo incrementar la infraestructura para la atención de enfermedades respiratorias crónicas en unidades de Primer Nivel de Atención y fortalecer la profesionalización y competencias técnicas del personal de salud.</p> <p>Esta iniciativa también busca establecer un marco normativo para la atención del asma y la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC) desde el primer nivel de atención, elaborando una Norma Oficial Mexicana y actualizando las guías de práctica clínica. Además, se plantea integrar la EPOC al sistema de vigilancia epidemiológica convencional.</p> <p><b>Canadá:</b> ‘Respira Bien’ — ‘Breathe Well Program’ de Canadá es un programa domiciliario que ayuda a los pacientes que reciben el alta hospitalaria a controlar su enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC)<sup>21</sup>.</p> <p>Su objetivo es proporcionar cuidados respiratorios intensivos a domicilio, educación y gestión de casos para abordar las causas que han dado lugar a una visita de cuidados intensivos, incluidas evaluaciones cardio-respiratorias a domicilio, planes de reagudización de la EPOC, educación continua y programas de actividades a domicilio; educación y revisión de la medicación inhalada, así como asesoramiento sobre la dependencia al tabaco.</p> <p><b>Reino Unido:</b> En 2023, el National Institute for Health and Care Experience — NICE, presentó la actualización de los estándares de calidad para el manejo de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) en adultos, con el objetivo de mejorar la atención y los resultados para los pacientes<sup>22</sup>.</p> <p><b>España:</b> España, como iniciativa del Ministerio de Sanidad y Política Social, cuenta desde el año 2009 con la Estrategia en EPOC del Sistema Nacional de Salud, la cual busca mejorar la atención integral a pacientes con Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC)<sup>23</sup>.</p> <p>La estrategia surge ante la alta prevalencia, el infradiagnóstico y los costes asociados a esta enfermedad, proponiendo un enfoque que abarca desde la prevención hasta los cuidados paliativos.</p> <p>Se define la EPOC como una limitación crónica al flujo aéreo, principalmente causada por el tabaco, aunque también influyen otros factores de riesgo. La estrategia enfatiza la necesidad de un cambio de actitud hacia la EPOC, considerándola una enfermedad prevenible y tratable.</p> <p>La estrategia se articula en varias líneas estratégicas que incluyen la prevención primaria y detección precoz, la atención al paciente crónico y al paciente con exacerbaciones, los cuidados paliativos, la formación de profesionales y el impulso a la investigación.</p>

<sup>19</sup> COPD National Action Plan - National Institutes of Health. (2018).

<sup>20</sup> Secretaría de Salud, Estados Unidos Mexicanos - Programa de Acción Específico para la Prevención y Control de Enfermedades Respiratorias Crónicas 2020-2024.

<sup>21</sup> Interior Health Canada - Breathe Well Program.

<sup>22</sup> National Institute for Health and Care Experience — NICE. (2023). Chronic obstructive pulmonary disease in adults. Quality statements.

<sup>23</sup> Ministerio de Sanidad y Política Social. (2009). Estrategia en EPOC del Sistema Nacional de Salud.

Se destaca la importancia de la coordinación entre los diferentes niveles asistenciales, así como la necesidad de un sistema de evaluación y seguimiento para asegurar la implementación y la eficacia de la estrategia.

**China:** China ha implementado el Plan para la prevención y el tratamiento de enfermedades crónicas (2017-2025)<sup>24</sup>, una iniciativa de intervención a nivel nacional que plantea estrategias y medidas integradas dirigidas a la atención de la EPOC en la atención primaria de salud, con iniciativas clave que incluyen la detección de personas con alto riesgo de EPOC y un programa nacional para mejorar el uso de pruebas de función pulmonar.

De igual forma, el Gobierno central de China asignó fondos para equipar a los institutos de atención primaria de la salud con espirómetros portátiles y proporcionó capacitación profesional para proporcionar trabajadores de atención primaria. Como resultado del trabajo, se han distribuido 30.000 unidades de equipos de espirometría portátiles, que cubren casi la mitad de los entornos de atención primaria en todo el país.

Entre 2020 y 2023, más de 140.000 trabajadores de atención primaria de salud han recibido capacitación integral sobre pruebas de función pulmonar, fortaleciendo sus habilidades en el diagnóstico temprano de la EPOC.

Asimismo, en el 2017, junto con la OMS, en el país asiático se creó el programa Enjoying Breathing, con el fin de establecer un nuevo modelo integral de gestión de los pacientes con EPOC que involucre a todos los niveles de los hospitales y las instituciones de prevención y control de enfermedades. El programa abarca todo el ciclo de vida de la EPOC, incluida la prevención, la detección temprana, el tratamiento y el seguimiento regular basado en el triaje de los pacientes con EPOC. Lo más notable es que el programa estableció un marco de capacitación bien estructurado que incluye la capacitación de los capacitadores, los profesionales médicos en hospitales e institutos de atención primaria, la capacitación de los pacientes con EPOC y la autogestión.

**Australia y Nueva Zelanda:** El 'COPD-X Plan' o el Plan EPOC-X establece guías para la detección y confirmación del diagnóstico de la EPOC, la optimización de la función pulmonar, la prevención del deterioro, el desarrollo de planes de atención y el manejo de las exacerbaciones de la enfermedad en ambos países<sup>25</sup>.

Se destaca la importancia de reducir los factores de riesgo, especialmente evitar y dejar de fumar, optimizar la función con atención multidisciplinaria, mejorar el tratamiento de las comorbilidades y remitir a los pacientes sintomáticos a rehabilitación pulmonar.

El documento promueve un enfoque de "manejo escalonado", comenzando con una intervención farmacológica y evaluando la respuesta antes de avanzar. El documento también enfatiza la implementación de estas guías en la práctica diaria en Australia, lo cual

<sup>24</sup> World Health Organization, (2023). Advancing COPD care in China through a comprehensive approach.  
<sup>25</sup> The COPD-X Plan: Australian and New Zealand Guidelines for the Management of Chronic Obstructive Pulmonary Disease 2024.

requiere un enfoque multifacético que incluya la integración digital, como software para sistemas de soporte de decisiones clínicas.

Además, se abordan aspectos específicos del manejo de la EPOC, como el uso de oxígeno suplementario para la hipoxemia, la ventilación no invasiva para la insuficiencia respiratoria hipercápnica aguda, y la rehabilitación pulmonar, especialmente después de una exacerbación. También se subraya la importancia de un equipo de atención primaria que asegure un seguimiento integral de los pacientes después del alta hospitalaria.

**d) Vacíos Normativos Identificados**

- Falta de un marco de política pública, como lo sería el Plan Nacional de Manejo de Enfermedades Respiratorias. Actualmente, no existe un marco normativo consolidado e integral que promueva la prevención y el acceso universal y la atención integral de enfermedades respiratorias transmisibles y no transmisibles.
- Desactualización de guías de práctica clínica y otros instrumentos de política pública: Si bien Aseumocito, en el 2023 emitió una Guía de Práctica Clínica<sup>26</sup> sobre el diagnóstico, manejo y seguimiento del EPOC, la última guía de práctica clínica emitida por el Ministerio de Salud para la EPOC, por ejemplo, data de 2014, lo que genera disparidades en la atención a nivel nacional, pues al mismo tiempo, la Infección Respiratoria Aguda (IRA) se aborda de manera segmentada en otros instrumentos como el programa nacional de prevención, manejo y control de la infección respiratoria aguda y la enfermedad diarreica aguda<sup>27</sup>. Este proyecto establece la actualización y obligatoriedad de su implementación.
- Débil implementación de políticas preventivas: Las campañas de prevención y educación no han tenido la cobertura ni el impacto suficiente para mitigar los factores de riesgo de estas enfermedades, vacío que esta ley busca subsanar.

**8. Conclusión**

El Proyecto de Ley "Plan Nacional para la Atención Integral de la EPOC y otras Enfermedades Respiratorias" se presenta como una iniciativa trascendental para abordar uno de los principales desafíos de salud pública en Colombia. Entre otras, la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC), el asma y el Virus Sincitial Respiratorio (VSR) afectan de manera directa la calidad de vida de millones de personas, impactando no solo la salud de los individuos, sino también la economía y la cohesión social del país.

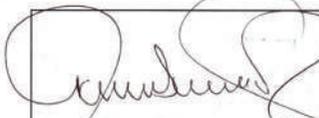
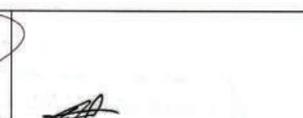
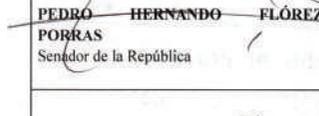
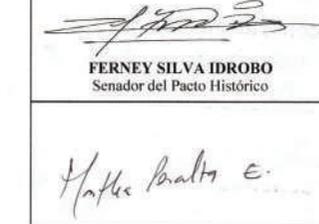
La aprobación del Proyecto de Ley "Plan Nacional para la Atención Integral de la EPOC

<sup>26</sup> Revista Colombiana de Neumología, 2023. Disponible en <https://revistas.aseumocito.org/index.php/rcneumologia/article/view/984/789>  
<sup>27</sup> <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ET/programa-nacional-ira-ela-2023.pdf>

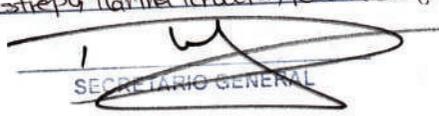
y otras Enfermedades Respiratorias", es indispensable para garantizar el derecho fundamental a la salud, consagrado en el artículo 49 de la Constitución Política de Colombia. Este proyecto aborda de manera integral los desafíos relacionados con enfermedades respiratorias transmisibles y no transmisibles como el asma, el Virus Sincitial Respiratorio (VSR) y la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC), patologías que afectan a una población significativa del país, generando altos índices de morbilidad y una carga económica sustancial para el sistema de salud. La implementación de esta iniciativa fortalecerá el marco normativo de atención en salud, estableciendo rutas integrales y eficientes, mejorando el acceso equitativo a diagnósticos tempranos, tratamientos efectivos y tecnologías innovadoras como la inteligencia artificial.

En este contexto, el proyecto no solo busca reducir las brechas en la atención médica, sino también fomentar la sostenibilidad del sistema de salud a través de la prevención, la educación y la investigación científica. Su relevancia trasciende los beneficios individuales, posicionando a Colombia como un modelo regional en políticas públicas de salud respiratoria. En atención a la urgencia y el impacto de estas enfermedades, instamos al Congreso de la República a priorizar este proyecto, ya que su aprobación es esencial para garantizar la calidad de vida de los colombianos y fortalecer los principios de equidad y justicia social en el acceso a la salud.

Cordialmente,

 <b>PEDRO HERNANDO FLÓREZ</b> POBRAS Senador de la República	 <b>FABIAN DIAZ PLATA</b> Senador de la República
 <b>FERNEY SILVA IDROBO</b> Senador del Pacto Histórico	
	

**ESTADO DE LA REPUBLICA**  
 Secretaría General (Art. 139 y ss Ley 5ª de 1.992)  
 El día 30 del mes Julio del año 2026  
 se radicó en este despacho el proyecto de ley  
 N°. 073 Acto Legislativo N°. \_\_\_\_\_, con todos y  
 cada uno de los requisitos constitucionales y legales  
 por: H.S. Pedro Flórez, Fabian Diaz, Ferney Silva,  
Omar Restrepo, Martha Rentería, María Blef.

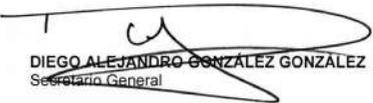
  
**SECRETARIO GENERAL**

**SENADO DE LA REPÚBLICA – SECRETARÍA GENERAL – TRAMITACIÓN LEYES**

Bogotá D.C., 30 de Julio de 2025

Señor Presidente:

Con el fin de repartir el Proyecto de Ley No.073/25 Senado "POR MEDIO DEL CUAL SE ESTABLECE EL PLAN NACIONAL PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LA EPOC Y OTRAS ENFERMEDADES RESPIRATORIAS", me permito remitir a su despacho el expediente de la mencionada iniciativa, presentada el día de hoy ante la Secretaría General del Senado de la República por los Honorables Senadores PEDRO HERNANDO FLÓREZ PORRAS, FABIÁN DIAZ PLATA, FERNEY SILVA IDROBO, OMAR RESTREPO CORREA, MARTHA PERALTA EPIEYÚ, NADIA BLEL SCAFF. La materia de qué trata el mencionado Proyecto de Ley es competencia de la Comisión SÉPTIMA Constitucional Permanente del Senado de la República, de conformidad con las disposiciones Constitucionales y Legales.

  
**DIEGO ALEJANDRO GONZÁLEZ GONZÁLEZ**  
 Secretario General

**PRESIDENCIA DEL H. SENADO DE LA REPÚBLICA – JULIO 30 DE 2025**

De conformidad con el informe de Secretaría General, dese por repartido el precitado Proyecto de Ley a la Comisión SÉPTIMA Constitucional y envíese copia del mismo a la Imprenta Nacional para que sea publicado en la Gaceta del Congreso.

**CÚMPLASE**

**EL PRESIDENTE DEL HONORABLE SENADO DE LA REPÚBLICA**

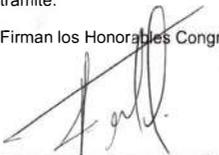
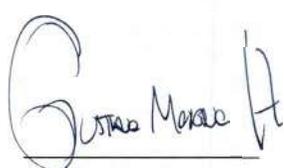
  
**LIDIO ARTURO GARCÍA TURBAY**  
 SECRETARIO GENERAL DEL HONORABLE SENADO DE LA REPÚBLICA

  
**DIEGO ALEJANDRO GONZÁLEZ GONZÁLEZ**

Proyecto: Sirly Novoa  
 Revisó: Dra. Ruth Luengas Peña

**PROYECTO DE LEY NÚMERO 74 DE 2025 SENADO**

*por la cual se crea el registro e identificación de usuarios finales de tarjetas SIM y E-SIM o la tecnología que las reemplace y se dictan otras disposiciones.*

<p>Bogotá D.C., 30 de Julio de 2025</p> <p style="text-align: right; margin-right: 50px;"><u>VI</u></p> <p><b>Doctor</b>  <b>DIEGO ALEJANDRO GONZÁLEZ</b>  <i>Secretario General del Honorable Senado de la República</i>  <b>Congreso de la República de Colombia</b>      Ciudad</p> <p style="text-align: center; margin-left: 100px;">p.c. 74   25</p> <p><b>REF:</b> Radicación proyecto de ley "Por la cual se crea el registro e identificación de usuarios finales de tarjetas SIM y E-SIM o la tecnología que las reemplace y se dictan otras disposiciones".</p> <p>Señor presidente,</p> <p>En uso de las facultades conferidas por la Constitución Política y la Ley 5 de 1992, se presenta a consideración del Honorable Senado de la República el proyecto de ley "Por la cual se crea el registro e identificación de usuarios finales de tarjetas SIM y E-SIM o la tecnología que las reemplace y se dictan otras disposiciones", para su trámite.</p> <p>Firman los Honorables Congresistas,</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 20px;"> <div style="text-align: center;">   <b>ARIEL ÁVILA</b>          Senador de la República       </div> <div style="text-align: center;">   <b>GUSTAVO MORENO</b>          Senador de la República       </div> </div>	<p style="text-align: center;"><b>PROYECTO DE LEY</b></p> <p style="text-align: center;"><b>"POR LA CUAL SE CREA EL REGISTRO E IDENTIFICACIÓN DE USUARIOS FINALES DE TARJETAS SIM Y E-SIM O LA TECNOLOGÍA QUE LAS REEMPLACE Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES"</b></p> <p style="text-align: center;"><b>EL CONGRESO DE LA REPÚBLICA</b></p> <p style="text-align: center;"><b>DECRETA:</b></p> <p><b>ARTÍCULO 1°. Objeto.</b> La presente ley tiene por objeto crear el registro de los datos personales y la identificación biométrica de los usuarios finales de las tarjetas SIM y E-SIM, o la tecnología que las reemplace, con el fin de brindar herramientas para la efectiva administración de justicia.</p> <p><b>ARTÍCULO 2°. Definiciones.</b> Para efectos de la presente ley, se tendrán las siguientes definiciones:</p> <p><b>Abonado celular:</b> número de línea móvil asignada por el proveedor de servicios de comunicaciones al usuario final.</p> <p><b>Concesionario:</b> la persona jurídica, pública, mixta o privada, habilitada para proveer el servicio de telecomunicaciones a terceros y responsable por dicha prestación.</p> <p><b>Dato personal:</b> será entendido en los términos de la Resolución No. 3066 de 2011 de la Comisión de Regulación de Comunicaciones, como cualquier información vinculada a una o varias personas naturales determinadas o determinables, o que puedan asociarse con un usuario de servicios de comunicaciones, y que permita su individualización.</p> <p><b>Entorno digital:</b> ambiente, tanto físico como virtual, sobre el cual se soporta la economía digital, siendo esta última la economía basada en tecnologías, cuyo</p>
---	---

<p>desarrollo y despliegue se produce en un ecosistema caracterizado por la creciente y acelerada convergencia entre diversas tecnologías que se concreta en redes de comunicación, equipos de hardware, servicios de procesamiento y tecnologías web.</p> <p><b>E-SIM:</b> tarjeta SIM electrónica estándar con la que se puede activar un plan de datos celulares que proporciona el operador sin necesidad de usar una tarjeta SIM física.</p> <p><b>Licenciatario:</b> persona natural o jurídica que obtiene una licencia para hacer uso de un derecho de propiedad intelectual (marca, patente, programa informático, derechos de autor, etc.).</p> <p><b>Migración tecnológica o cambio de tecnología:</b> consiste en realizar algunas adecuaciones técnicas en sus servicios, cambiando el cableado principal para instalar una infraestructura con mejor calidad.</p> <p><b>Portabilidad numérica:</b> entendida como posibilidad del usuario de conservar su número telefónico sin deterioro de la calidad y confiabilidad, en el evento de cambio de proveedor, en el marco de la Resolución No. 3066 de 2011 de la Comisión de Regulación de Comunicaciones.</p> <p><b>Proceso de portación:</b> entendido como el conjunto de procedimientos que se adelantan con el fin de cambiar de proveedor, conservando el número de teléfono, cuando el usuario así lo haya solicitado, según se establece en la Resolución No. 3066 de 2011 de la Comisión de Regulación de Comunicaciones.</p> <p><b>Sistema biométrico:</b> tecnología que usa alguna característica biofísica de una persona para ser identificada, por ejemplo, huella dactilar o registro facial.</p> <p><b>Tarjeta SIM:</b> es el acrónimo en inglés de Subscriber Identify Module (Módulo de identificación del abonado) y se entenderá, en los términos de la Resolución No. 5050 de 2016 de la Comisión de Regulación de Comunicaciones, como circuito integrado, usado principalmente en dispositivos móviles que operan en redes GSM y que almacena el IMSI y la clave asociada para identificar y autenticar suscriptores en dispositivos de telefonía móvil, por lo cual corresponde a un elemento de identificación del suscriptor asociado a una determinada red.</p> <p><b>Usuario final:</b> persona natural o jurídica a quien un proveedor de servicios de comunicaciones le asigna una línea o es suscriptor del servicio móvil. (Resolución 5050).</p>	<p><b>ARTÍCULO 3°. Ámbito de aplicación.</b> La presente ley aplica a los concesionarios, licenciatarios, usuarios finales de tarjetas SIM y E-SIM, o las tecnologías que las reemplacen, en el territorio nacional y en general a las entidades, personas naturales o jurídicas relacionadas con el cumplimiento de las disposiciones aquí consignadas.</p> <p><b>ARTÍCULO 4°. Registro de tarjetas SIM y E-SIM.</b> Las personas naturales o jurídicas que comercialicen tarjetas SIM y E-SIM o la tecnología que las reemplace, están en la obligación de realizar el registro inmediato de la información de la persona que las adquiera, entendiendo esta, como la consignación de datos personales e identificación biométrica, tales como:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Nombre y apellidos completos del usuario.</li> <li>2. Tipo de documento de identificación (Cédula de ciudadanía, Cédula de extranjería, Número Único de Identificación Personal, Pasaporte, Tarjeta de Identidad o NIT).</li> <li>3. Número de identificación.</li> <li>4. Número de línea móvil o abonado celular.</li> <li>5. Número de identificación de la tarjeta SIM y E-SIM o la tecnología que las reemplace.</li> <li>6. Número de IMEI asociado a la línea móvil activada.</li> <li>7. Tipo de plan o contrato (Postpago o Prepago).</li> <li>8. Dirección de residencia.</li> <li>9. Registro biométrico de huella digital u otros.</li> </ol> <p>Los concesionarios y licenciatarios deberán asegurar el cumplimiento de la totalidad de los requisitos exigidos para el registro y garantizar la no alteración de la identificación de las tarjetas SIM, E-SIM o la tecnología que las reemplace.</p> <p>En todo caso, los concesionarios y licenciatarios serán los responsables de llevar el registro y deberán garantizar que la información de los abonados celulares o líneas correspondientes a las tarjetas SIM y E-SIM o la tecnología que las reemplace, que cuenten con previa activación a la expedición de la presente ley, se encuentre registrada de acuerdo con lo establecido en la presente ley, en un plazo máximo de (6) seis meses.</p> <p><b>ARTÍCULO 5°. Prohibición de comercialización o activación sin registro.</b> Se prohíbe la comercialización y activación de tarjetas SIM, E-SIM o la tecnología que las reemplace sin el respectivo registro, so pena de desactivación de la tarjeta SIM y E-SIM o la tecnología que las reemplace.</p>
<p><b>ARTÍCULO 6°. Cambio de usuario final.</b> En caso de cambio del usuario final de la tarjeta SIM, E-SIM o la tecnología que las reemplace, los concesionarios mantendrán el historial de datos a que se refiere el artículo 4 de la presente Ley.</p> <p><b>PARÁGRAFO.</b> En caso de pérdida o hurto de la tarjeta SIM, el usuario final deberá realizar la respectiva denuncia e informar a los concesionarios para la respectiva desactivación o cancelación inmediata de la tarjeta SIM.</p> <p><b>ARTÍCULO 7°. Portación numérica.</b> Los usuarios finales podrán solicitar a los concesionarios la portación de su número; los usuarios que así lo hagan tendrán la obligación de diligenciar la solicitud de portación actualizando en todo caso el historial de datos a que se refiere el artículo 4 de la presente Ley.</p> <p><b>ARTÍCULO 8°. Prevención de fraudes.</b> En el marco del Decreto 1078 de 2015 y la Resolución 5050 de 2016 de la Comisión de Regulación de Comunicaciones, o de las normas que los adicionen, modifiquen, subroguen o sustituyan, los concesionarios deberán hacer uso de las herramientas tecnológicas apropiadas para prevenir la comisión de fraudes a través de tarjeta SIM y E-SIM o la tecnología que las reemplace.</p> <p><b>PARÁGRAFO.</b> En el evento que el usuario final o el concesionario tenga conocimiento de alguna situación que pueda configurar una conducta delictiva a través de tarjeta SIM y E-SIM, o la tecnología que las reemplace, deberá ponerlo en conocimiento de las autoridades competentes de forma inmediata y por los medios legalmente establecidos.</p> <p><b>ARTÍCULO 9°. Responsabilidades.</b> La Fiscalía General de la Nación informará al Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones el incumplimiento por parte de los concesionarios y licenciatarios a la presente ley, para garantizar la imposición de las sanciones a que haya lugar. El Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones informará a la Fiscalía General de la Nación los resultados de las actuaciones.</p> <p><b>PARÁGRAFO:</b> La Agencia Nacional del Espectro brindará el soporte técnico que se requiera para dar cumplimiento a las disposiciones contenidas en la presente Ley.</p> <p><b>ARTÍCULO 10°. Incumplimiento.</b> El incumplimiento a lo establecido en la presente ley se considerará una violación a las disposiciones legales en materia de telecomunicaciones y acarreará las sanciones contempladas por la Ley 1341 de</p>	<p>2009. Esto sin perjuicio de las sanciones de orden penal en el marco de la protección de la información y datos que hubiere lugar conforme a las normas legales y reglamentarias vigentes.</p> <p><b>ARTÍCULO 11°. Seguridad de la información.</b> Todos los involucrados en la presente ley están obligados a garantizar la seguridad de la información y el derecho de hábeas data que tiene toda persona. Cuando se requiera acceder a los datos de que trata el artículo 4° de la presente ley, para la efectiva administración de justicia, deberá mediar orden judicial.</p> <p><b>PARÁGRAFO 1.</b> Los concesionarios y licenciatarios que presten los servicios de telecomunicaciones capacitarán a la policía judicial en el uso adecuado de la herramienta que dispongan para realizar la consulta de los datos del usuario final de tarjeta SIM y E-SIM o la tecnología que las reemplace, de acuerdo con la tecnología que en cada caso se asemeje. Para lo anterior, los concesionarios y licenciatarios suministrarán los usuarios con sus correspondientes claves de acceso a la aplicación de consulta.</p> <p><b>PARÁGRAFO 2.</b> La consulta a la que hace referencia este artículo debe permitir a la policía judicial realizar la búsqueda de la información necesaria para la adecuada administración de justicia, teniendo como mínimo los siguientes campos: nombre y apellidos, número de identificación, número de línea móvil, identificación biométrica y número de identificación de la tarjeta SIM y E-SIM o la tecnología que las reemplace. Los concesionarios y licenciatarios garantizarán que la información se encuentre disponible de manera actualizada.</p> <p><b>ARTÍCULO 12°. Nuevas Tecnologías.</b> Ante el surgimiento de nuevas tecnologías los concesionarios deberán tener en cuenta la extracción y preservación de los datos de que trata el artículo 4° de la presente Ley.</p> <p><b>ARTÍCULO 13°. Costos de Infraestructura.</b> Los costos de infraestructura de software y hardware asociados a la implementación de lo dispuesto en la presente ley, al igual que su mantenimiento, estarán a cargo del concesionario, licenciatarios y de la policía judicial de acuerdo a su competencia.</p> <p><b>ARTÍCULO 14°. Regulación.</b> La Comisión de Regulación de Comunicaciones en los seis (6) meses siguientes a la sanción de la presente ley realizará el acompañamiento necesario para que junto a los concesionarios y licenciatarios se adelanten las mesas de trabajo que permitan acordar y garantizar el tipo de</p>

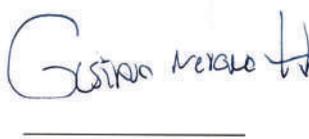
conexión, parámetros, forma de registro y entrega o suministro de la información a la policía judicial para los casos en que sea requerida mediante orden judicial.

**ARTÍCULO 15°. Vigencia y derogaciones.** La presente ley rige a partir de la fecha de su publicación y deroga todas las disposiciones que le sean contrarias.

Firman los Honorables Congresistas,



**ARIEL ÁVILA**  
Senador de la República



**GUSTAVO MORENO**  
Senador de la República

## SENADO DE LA REPÚBLICA

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

El día 30 del mes Julio del año 2025

se radicó en este despacho el proyecto de ley N°. 74 Acto Legislativo N°. \_\_\_\_\_, con todos y cada uno de los requisitos constitucionales y legales por: Hª Ariel Ávila Martínez, Gustavo Moreno Hurtado



SECRETARIO GENERAL

### PROYECTO DE LEY

#### "POR LA CUAL SE CREA EL REGISTRO E IDENTIFICACIÓN DE USUARIOS FINALES DE TARJETAS SIM Y E-SIM O LA TECNOLOGÍA QUE LAS REEMPLACE Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES"

### EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

#### OBJETO DEL PROYECTO

La iniciativa tiene por objeto establecer un registro de los datos personales y la identificación biométrica de los usuarios finales de las tarjetas SIM y E-SIM o la tecnología que las reemplace con el fin de brindar herramientas a las distintas autoridades judiciales y policiales para la efectiva administración de justicia y como sistema preventivo para la consumación de conductas delictivas.

#### Justificación

La falta de registro de los usuarios finales de las tarjetas SIM y E-SIM es un vacío que ha sido aprovechado para la comisión de los delitos de extorsión y el secuestro, teniendo en cuenta que para la tipificación de estos y en especial el de la extorsión, entendida como el constreñimiento que genera el victimario al ciudadano vía telefónica para obtener un beneficio en provecho de sí mismo o de un tercero, en algunas de sus modalidades se hace indispensable el uso de una tarjeta SIM, la cual en una investigación sería el EMP o EF que permitiría la identificación inicial de la persona y su asociación con la comisión de la conducta punible que busca la exacción del dinero; no obstante la ausencia de información relacionada con el usuario final de la tarjeta SIM y E-SIM, brinda al victimario un nicho de impunidad al tener de su parte la favorabilidad de no ser identificado de manera rápida y directa con el objeto de la investigación que se adelante, debido a que actualmente se puede acceder al uso de estas tarjetas SIM, sin la obligación del registro de la información y datos asociados a la línea, lo que genera que la extorsión se recrudezca y sea más fácil la comisión del delito.

Al tenor de lo expuesto y tras un minucioso análisis estratégico del delito de la extorsión en Colombia, en los últimos 5 años se logró concluir que más de 54.104 personas fueron afectadas por este delito, resaltando una tendencia al alza, la cual pasó de registrar 7.048 denuncias en el año 2018 a 13.869 para el año 2024, lo cual desencadenó un incremento del 97% en la comisión de este delito. Tras la lectura de las denuncias de los años 2023 y 2024 se da un crecimiento de una de las modalidades de la extorsión conocida como Digital y la cual representa el 37% de acuerdo al modus operandi descrito en las noticias criminales y cuya comisión normalmente se realiza desde los Establecimientos de Reclusión del Orden Nacional (ERON), mediante el uso de tarjetas SIM para lograr el contacto con las víctimas y con ello realizarles las exigencias económicas, resaltando que para las vigencias 2024 y 2025 obra constancia y relación en las noticias criminales o denuncias de los afectados que fueron usados más de 23.776 abonados celulares (Tarjeta SIM) para la comisión del delito y su respectiva asociación, con exigencias económicas establecidas en más de 97.000 millones de pesos, donde se logró por parte de los victimarios la recolección de aproximadamente 9.000 millones de pesos.

De otro lado, siendo el uso de las tarjeta SIM y E-SIM el medio facilitador para la afectación de la Libertad Individual, se encuentra el delito de secuestro, el cual registró 1.251 víctimas en los últimos 5 años; es de resaltar que el esfuerzo realizado por el Estado Colombiano para el año 2000, y subsiguientes, logró reducir cifras de más de 3.572 víctimas a 160 para el año 2021, se vería afectado y advierte una tendencia al incremento en comparativo con lo ocurrido en el año 2024 donde se presentaron 313 víctimas, sin desconocer que para el año 2025 se han presentado 218 víctimas, se conserva la misma tendencia con 31 víctimas. De conservarse el mismo porcentaje de afectación, el año 2025 cerraría aproximadamente con más de 372 personas afectadas. Toma aún más fuerza la proyección anterior si comparamos el bimestre del año 2022 con el año 2023 donde se refleja un incremento del 84%; todo lo anterior tiene como génesis y mecanismo propulsor la ausencia de registro de datos asociados a las tarjetas SIM, debido a que es el principal medio dinamizador para adelantar las negociaciones y exigencias durante la comisión de los secuestros; Lo cual para la identificación de los victimarios, conlleva a soslayar la administración de justicia con actividades propias de policía judicial ante jueces control de garantía para poder obtener la información, que de ser viable la presente ley, permitiría acceder de manera inmediata y en tiempo real para brindar herramientas en la adecuada administración de justicia para el esclarecimiento de los casos.

Finalmente, y como quiera que con la expedición de la Ley se busca regular el registro de los usuarios finales de tarjetas SIM y E-SIM, como aporte a la función que tiene la administración de justicia de sancionar conductas constitutivas de delito, el impacto y la contribución que generaría esta medida para el esclarecimiento de otros delitos puede ser mayor, frente al fortalecimiento de procesos investigativos, con el análisis de la información registrada.

#### Contexto internacional

El teléfono celular es el medio de comunicación más común en el mundo<sup>1</sup>, de hecho, según el informe de 2017 de la Unión Internacional de Telecomunicaciones (UIT), la Universidad de las Naciones Unidas (UNU) y la Asociación Internacional de Residuos Sólidos (ISWA), en el mundo hay más teléfonos móviles que personas, pues con base en una población mundial de 7.400 millones de personas para 2017 existían 7.700 millones de suscripciones a teléfonos móviles<sup>2</sup>. En este panorama global, en los últimos años, América Latina ha avanzado en el uso masivo de las tecnologías de la información y las comunicaciones, en especial en el uso de celulares<sup>3</sup>.

En el marco de las telecomunicaciones a nivel mundial existen dos instancias encargadas de la estandarización y el desarrollo tecnológico, de un lado *International Telecommunication Union* (ITU) que depende de Naciones Unidas y del otro la *Global System for Mobile Communications Association* (GSMA). Ahora bien, La tecnología más difundida en el mundo es la derivada del *Global System for Mobile Communications*, la cual consta de un chip (SIM - *Subscriber Identity Module*), a falta del cual los dispositivos no podrían llevar a cabo sus funciones telefónicas, de hecho, la mayoría de aparatos electrónicos asociados a las TIC pueden incorporar esta tarjeta<sup>4</sup>.

A pesar de los aspectos positivos que supone el crecimiento tecnológico, las tarjetas SIM también han venido siendo usadas a lo largo del mundo para cometer

<sup>1</sup> Roberts, R. (2021). *Inscripción obligatoria de tarjetas SIM para teléfonos móviles de prepago*. Biblioteca del Congreso Nacional de Chile, Asesoría Técnica Parlamentaria.

<sup>2</sup> Baldé, C.P., Forti V., Gray, V., Kuehr, R., Stegmann, P. (2017). *Observatorio Mundial de los Residuos Electrónicos – 2017*. Universidad de las Naciones Unidas (UNU), Unión Internacional de Telecomunicaciones (UIT) y Asociación Internacional de Residuos Sólidos (ISWA), Bonn/Ginebra/Viena. Disponible en: <https://www.itu.int/en/ITU-D/Climate-Change/Documents/GEM%202017/GEM%202017-S.pdf>

<sup>3</sup> CEPAL (Comisión Económica para América Latina y el Caribe). (2008). *La sociedad de la información en América latina y el Caribe: desarrollo de las tecnologías y tecnologías para el desarrollo*. (LCL/2860). Santiago de Chile.

<sup>4</sup> Roberts (2021). Op. Cit.

actividades delictivas, por lo cual el registro e identificación de los usuarios de estos chips ha sido una herramienta implementada por diferentes países para combatir la inseguridad y facilitar la investigación de los delitos. En el mundo, alrededor de 160 países obligan a la inscripción de las tarjetas SIM (ver Figura 1), estos países pueden clasificarse en tres grupos<sup>5</sup> (ver Figura 2): los que disponen que las compañías telefónicas deben capturar y almacenar la información personal (80%); aquellos donde las empresas validan la información con una base de datos centralizados (13%); y los que establecen que las compañías deben capturar y compartir la información con las autoridades nacionales (7%).

Figura 1. Países con registro de tarjetas SIM.

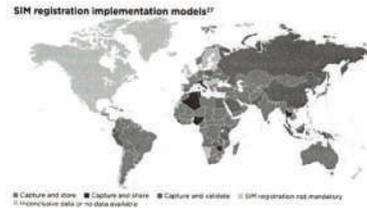


Nota: por GSMA (2021)<sup>6</sup>.

Figura 2. Modelos de registro de datos de tarjetas SIM.

<sup>5</sup> Roberts (2021). Op. Cit.

<sup>6</sup> GSMA. (2021). *Access to Mobile Services and Proof of Identity 2020*. P.17 Disponible en: <http://bp.16>



Nota: por GSMA (2021)<sup>7</sup>.

La E-SIM también es una tecnología que va en aumento, la cual consiste en una aplicación de lo que se conoce como el internet de las cosas, siendo estas la evolución de la SIM Card tradicional, las cuales están integradas dentro del dispositivo móvil que la soporta, permitiendo así la activación de hasta 10 líneas sin necesidad de una SIM física<sup>8</sup>, así las E-SIM pueden conectarse a celulares por medio de un código QR que contiene la dirección del sistema de aprovisionamiento remoto de la SIM del operador. Según datos presentados por Juniper Research, casa de análisis especializada en tecnología digital e investigación de mercado, se prevé que el mercado se verá impulsado por la adopción de dispositivos de consumo habilitados para la E-SIM, tales como el iPhone 14, este estudio también estima que la cantidad de teléfonos inteligentes que aprovechan la conectividad E-SIM aumentará de 986 millones en 2023 y a 3.500 millones en 2027<sup>9</sup>. En este sentido, la presente iniciativa legislativa incluye las E-SIM y las nuevas tecnologías que puedan reemplazarlas.

A continuación, se mencionan algunos países compilados en el análisis internacional de Roberts (2021) que cuentan o han contado con un marco normativo sobre registro de tarjetas SIM.

**Reino Unido**

En 2005, el país creó un comité de seguridad, donde se evaluó la necesidad de contar con normas que obliguen al registro obligatorio de datos personales para la

<sup>7</sup> GSMA. (2021). *Access to Mobile Services and Proof of Identity 2021*. Revisiting SIM Registration and Know Your Customer (KYC) Contexts during COVID-19.

<sup>8</sup> Diario la República. (4 de febrero de 2023). *Esim: la evolución de la SIM Card tradicional que permite tener hasta 10 números*. Bogotá, Colombia, Disponible en: <https://www.larepublica.co/internet-economy/esim-la-evolucion-de-la-sim-card-tradicional-que-permite-tener-hasta-10-numeros-3537850>

<sup>9</sup> Diario la República. (2023). Op. Cit.

adquisición de líneas móviles. Como resultado de ello, el Comité concluyó que el registro de tarjetas SIM en sí no impacta en prevención e investigación de delitos por lo que desistió de proponer una norma en ese sentido, casos similares ocurrieron en países como Estados Unidos, Canadá, República Checa, Nueva Zelanda, Rumania y Filipinas. Sin embargo, las investigaciones que dan cuenta de ello se enfocaron en el impacto sobre delitos como el terrorismo y no trataron a fondo conductas como la extorsión, donde dicho registro sí puede ser una herramienta fundamental en el ámbito investigativo judicial.

**México**

Entre 2009 y 2011 se puso en marcha la Ley Federal de Telecomunicaciones, en la cual se establece la obligación de registrar los datos personales de los usuarios de servicios móviles, la cual fue derogada dos años después, pues las autoridades concluyeron que el almacenamiento de esta información no era útil para la investigación de delitos.

Sin embargo, dicha derogación analizó el impacto de la media en las conductas delictivas en general y en varios delitos la información sobre tarjetas SIM y E-SIM no es relevante, pero a diferencia de México en Colombia se evidencia una afectación significativa en el marco del delito de la extorsión, demostrando con ello, que este delito tiene el potencial para lograr los fines propuestos por los victimarios, el cual es, constreñir a sus víctimas para que accedan al pago de dinero a través de llamadas extorsivas con el uso de las tarjetas SIM y E-SIM.

**Chile**

El proyecto de ley Boletín N° 12042-1519, que "Modifica la Ley No. 18.168, General de Telecomunicaciones, en materia de individualización y registro de datos de los usuarios de servicios de telefonía en la modalidad de prepago", buscó implementar la obligatoriedad de registro, pero no logró ese cometido. Asimismo, se encuentra la Ley General de Telecomunicaciones, pero esta no es explícita en establecer que las compañías que operan telefonía móvil deban solicitar la inscripción obligatoria, y por tanto tampoco existe una política sobre el almacenamiento y tratamiento de datos personales asociada. Sin embargo, cabe mencionar que el Reglamento de Servicios de Telecomunicaciones vigente en Chile considera, en su artículo 7º, la definición de usuario de prepago como "suscriptor" de servicios de telecomunicaciones, lo cual solo genera un aporte conceptual al respecto.

**Australia**

Desde 2017 existe la obligación de registrar la tarjeta SIM prepago (entre 2000 y 2013 también fue obligatorio, pero entre 2013 y 2017 la obligación fue revocada). En 2017, se reactivó la obligación de registro a cargo de la *Australian Communications and Media Authority (ACMA)* y que exige a las compañías comprobar la identidad de quien compre o active una tarjeta SIM prepago.

En este sentido, la empresa debe registrar los datos de quien compra la tarjeta como de quien la activa. Para comprobar la identidad, la norma australiana establece que podrán solicitarse distintos tipos de documentos (tipo A y tipo B), dependiendo de la cantidad de teléfonos en prepago que tenga el usuario:

- Tener 5 o menos de 5 SIM activas: comprando con tarjeta de crédito o débito, no se requieren documentos de comprobación de identidad, pero si se compra en efectivo es necesario presentar un documento de categoría A o dos documentos de categoría B.
- Tener más de 5 SIM activas: debe presentar dos documentos de categoría A o un documento categoría A más dos documentos distintos de categoría B.

**Alemania**

Según lo expuesto por Roberts (2021), el registro de SIM prepago en este país es obligatorio, bajo una modalidad denominada *Capture and Store*, donde las empresas almacenan y custodian la información. La Ley de Telecomunicaciones de 2004 *Telekommunikationsgesetz (TKG)*, en su artículo 111, establece que toda persona que preste servicios de telecomunicaciones, asigne números de teléfono o conexiones de para números de teléfono asignados por otras partes debe recoger, antes de la activación, el número de teléfono, el nombre y domicilio del titular del número asignado, la fecha de vigencia del contrato, y la fecha de nacimiento en el caso de las personas naturales. El registro y almacenamiento de estos datos es gratuito y los datos deben ser eliminados de los registros después de un año calendario del término del servicio.

**España**

El registro obligatorio de tarjetas SIM prepago de celulares está vigente desde 2007 con el objetivo de aumentar las capacidades antiterroristas del Estado. De hecho, las compañías ya solicitaban información a los clientes antes de que se reglamentara el registro obligatorio, y la ley contribuyó a regular el tiempo y

mecanismos de entrega de datos a las autoridades y su calidad. La Ley No. 25 del 18 de octubre de 2007 sobre la conservación de datos relativos a las comunicaciones electrónicas y a las redes públicas de comunicaciones, establece que los operadores deben llevar el registro de los clientes. Tener datos incompletos o no entregar la información a las autoridades competentes bajo orden judicial dentro de 72 horas constituyen infracciones graves o muy graves para las empresas operadoras. Igualmente, en su artículo 1, la ley establece que cualquier agente facultado para solicitar información debe requerirse a través de la correspondiente autorización judicial.

**Sudáfrica**

La Ley de Intercepción de Comunicaciones y de Entrega de Información relativa a las Comunicaciones del año 2002 (*Regulation of Interception of Communications and Provision of Communication-related Information Act of 2002*) dispone, en el artículo 40, que es deber de los proveedores de servicios de telecomunicaciones y de los clientes que vendan o entreguen un teléfono móvil o tarjeta SIM, obtener, de quien lo recibe, información como: nombre completo, número de identidad, domicilio personal, comercial o postal y una fotocopia certificada de un documento de identidad con fotografía del usuario. En la misma norma, en el artículo 55, se expresa que las personas que no declaren la pérdida, robo o destrucción de un teléfono celular dentro de siete días pueden ser sancionados.

**Perú**

En este país es obligatorio el registro de aparatos telefónicos móviles desde 2006, con el objeto de limitar el comercio de teléfonos celulares robados. Para ello se creó el Registro Nacional de Terminales de Telefonía Celular, el cual es centralizado y administrado por el regulador de telecomunicaciones de Perú Osiptel. Roberts (2021), menciona que dicho registro funciona como una "lista negra" del IMEI de los aparatos telefónicos celulares: si el equipo es robado y denunciado como tal la compañía prestadora del servicio de telecomunicaciones bloqueaba la línea.

En 2014, se modificó el reglamento para agregar que las compañías deben incorporar sistemas biométricos para el registro de nuevos usuarios (huella digital) y se prohíbe que las empresas de telefonía celular vendan o activen tarjetas de prepago sin registro del comprador o usuario. Además, la disposición se modificó nuevamente en 2015, prohibiendo, entre otros, que las compañías activen celulares que hayan sido reportados como robados, hurtados o perdidos, y permitiendo que

la Policía pueda solicitar al organismo encargado la información de la línea telefónica pero no a los datos del abonado.

Finalmente, y luego de una serie de modificaciones del sistema de registro tanto de SIM como de IMEI, en 2017 se creó el Registro Nacional de Equipos Terminales Móviles para la Seguridad (RENTESEG), por medio del Decreto Legislativo 133858, el cual reúne y armoniza la legislación sobre la materia y establece la obligatoriedad de registrar al usuario del equipo y de la tarjeta SIM. En enero de 2020 se aprobaron las normas para la implementación del RENTESEG, con lo cual el Organismo Supervisor de Inversión Privada en Telecomunicaciones (OSIPTEL) comenzó su implementación.

Dicho esto, entre las experiencias negativas que se observan en el marco del registro de tarjetas SIM están: una gran cantidad de usuarios tuvieron descontento al perder sus servicios al no registrar la SIM; se pueden presentar disminuciones en el acceso a telefonía celular al limitar los puntos de venta de tarjetas SIM; posible surgimiento de los mercados ilegales de tarjetas SIM; y aumento de las preocupaciones de los usuarios sobre su privacidad. Sin embargo, estos factores son superados por las situaciones positivas que se han dado en la práctica, entre ellas: mayor acceso a servicios de gobierno electrónico; portabilidad del número telefónico; mayores oportunidades para el comercio móvil y aumento de la seguridad para sus usuarios, y mayor seguridad en materia de acceso a servicios bancarios<sup>10</sup>.

Aunque de 2019 a 2020 aumentaron de 155 a 157 los países donde es obligatorio el registro de tarjetas SIM de prepago, no se ha encontrado evidencia de que el registro disminuya la criminalidad asociada<sup>11</sup>, en parte porque sólo el 7% de los países ponen a disposición inmediata de las autoridades la información. Sin embargo, si es un hecho que el registro e identificación de tarjetas SIM es una herramienta que aporta a la justicia en el marco de la investigación en procesos judiciales.

Ante esta realidad, el presente proyecto de ley surge como una forma de fortalecer la administración de justicia, en el marco de procesos judiciales penales relacionados al uso de tarjetas SIM y E-SIM, para la comisión de delitos.

**Marco jurídico**

<sup>10</sup> Roberts (2021), Op. Cit.  
<sup>11</sup> Roberts (2021), Op. Cit.

De acuerdo a lo establecido en el artículo 250 superior, corresponde a la Fiscalía General de la Nación, de oficio o mediante denuncia o querrela, investigar los delitos y acusar a los presuntos infractores ante los juzgados y tribunales competentes. La norma *Ibidem*, en los artículos 334 y 365 de la Constitución Política, establece que el Estado intervendrá por mandato de la ley, entre otros, en los servicios públicos y privados, con el fin de conseguir el mejoramiento de la calidad de vida de los habitantes, la distribución equitativa de las oportunidades y los beneficios del desarrollo.

Por otra parte, la Ley 142 de 1994: "Por la cual se establece el régimen de los servicios públicos domiciliarios y se dictan otras disposiciones", modificada parcialmente por la Ley 632 de 2000, refiere la intervención del Estado en los servicios públicos, mientras que la Ley 906 artículo 117, establece que los organismos que cumplan funciones de policía judicial actuarán bajo la dirección y coordinación de la Fiscalía General de la Nación, para lo cual deberán acatar las instrucciones impartidas por el Fiscal General, el Vicefiscal, los fiscales en cada caso concreto, a los efectos de la investigación y el juzgamiento.

Igualmente, la Ley 2272 de 2022 "por medio de la cual se modifica adicional y prorroga la ley 418 de 1997, prorrogada, modificada y adicionada por las Leyes 548 de 1999, 782 de 2002, 1106 de 2006, 1421 de 2010, 1738 de 2014 y 1941 de 2018, se define la política de paz de Estado, se crea el servicio social para la paz, y se dictan otras disposiciones." Se determina que los concesionarios y licenciatarios que presten los servicios de comunicaciones contemplados en la ley suministrarán a la Policía Judicial, los datos de suscriptores y equipos en medio magnético o en la forma que se determine, conforme a la reglamentación establecida. Además, de conformidad con lo establecido en la Ley 1341 de 2009 "por la cual se definen principios y conceptos sobre la sociedad de la información y la organización de las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones –TIC–, se crea la Agencia Nacional de Espectro y se dictan otras disposiciones.", constituye un avance significativo en materia de adaptación normativa del sector TIC a las necesidades cambiantes que requieren de la confluencia de diferentes agentes del sector para proveer a los usuarios todas las modalidades de servicios, contenidos y/o aplicaciones disponibles con ocasión del régimen de habilitación general contenido en dicha ley.

Así mismo, la Ley 1266 de 2008 "Por la cual se dictan las disposiciones generales del hábeas data y se regula el manejo de la información contenida en bases de datos personales, en especial la financiera, crediticia, comercial, de servicios y la

proveniente de terceros países y se dictan otras disposiciones", garantiza la protección de los datos suministrados para el manejo de la información, por lo cual es fundamental incluir esta protección en el presente proyecto de ley.

Ahora bien, de acuerdo con los principios que deben orientar la reglamentación de servicios contenidos en las Leyes 72 de 1989, 37 de 1993, 555 de 2000, el Decreto-ley 1900 de 1990 y teniendo en cuenta los desarrollos tecnológicos en materia de telecomunicaciones, la variedad de servicios demandados por los usuarios, la introducción de nuevos servicios, la interacción de redes especializadas, la tendencia a la convergencia, la multiplicidad de operadores en el plano local y nacional y los compromisos suscritos por el Estado en el marco de las distintas organizaciones internacionales del sector de las telecomunicaciones y el comercio de bienes y servicios, se hace necesario adoptar los Planes Técnicos Básicos conforme a estas directrices.

En este ámbito, la Ley de Protección de Datos Personales o Ley 1581 de 2012, reconoce y protege el derecho que tienen todas las personas a conocer, actualizar y rectificar las informaciones que se hayan recogido sobre ellas en bases de datos o archivos que sean susceptibles de tratamiento por entidades de naturaleza pública o privada. Además, la Ley 2157 de 2021, modifica y adiciona la Ley Estatutaria 1266 de 2008, dictando disposiciones generales del Hábeas Data con relación a la información financiera, crediticia, comercial, de servicios y la proveniente de terceros países y se dictan otras disposiciones.

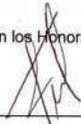
Por su parte, la Ley 1712 de 2014, ley de transparencia, tiene como objeto, regular el derecho de acceso a la información pública, los procedimientos para el ejercicio y garantía del derecho y las excepciones a la publicidad de información. Igualmente, de acuerdo con lo dispuesto en el Decreto 1130 de 1999, la Comisión de Regulación de Telecomunicaciones está facultada para administrar y presentar proyectos al Gobierno Nacional sobre los Planes Técnicos Básicos y las normas técnicas. También se halla el Decreto 1078 de 2015 "por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones", compila y racionaliza las normas de carácter reglamentario en materia de comunicaciones.

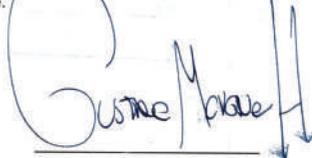
Por último, en la materia se encuentra la Resolución CRC 5050 de 2016: "Por la cual se compilan las Resoluciones de Carácter General vigentes expedidas por la Comisión de Regulación de Comunicaciones", y las demás regulaciones que la complementen o sustituyan, la cual se incluye en las disposiciones de la presente iniciativa legislativa.

En Conclusión, a pesar del robusto marco normativo existente en Colombia frente a la regulación de la telecomunicaciones, hay una evidente problemática relacionada a la falta de registro de los usuarios finales de las tarjetas SIM y E-SIM que ha sido aprovechado por la delincuencia para cometer conductas punibles, en especial frente a delitos como la extorsión y el secuestro, donde la ausencia de información sobre el usuario final de la tarjeta SIM y E-SIM propicia la impunidad del victimario al no poder ser identificado. El uso de celulares en el mundo ha aumentado exponencialmente con el pasar de los años y la mayoría de países no cuenta con un marco normativo que brinde información precisa y oportuna sobre el usuario de la tarjeta SIM o E-SIM a las autoridades. Sin embargo, la mayoría de países que poseen registros relacionados a tarjetas SIM y E-SIM ponen la responsabilidad de la recolección y conservación de los datos en cabeza de las empresas prestadoras de los servicios de telecomunicaciones. Esta realidad nacional e internacional evidencia la necesidad de aprobar el presente proyecto de ley para permitir el registro e identificación de los usuarios finales de las tarjetas SIM y E-SIM, brindando mayores herramientas a las autoridades durante el proceso de investigación y judicialización.

Por las consideraciones presentadas, se pone en consideración del Senado de la República el proyecto de ley "Por la cual se crea el registro e identificación de usuarios finales de tarjetas SIM y E-SIM o la tecnología que las reemplace y se dictan otras disposiciones", para su trámite.

Firman los Honorables Congresistas,

  
 ARIEL ÁVILA  
 Senador de la República

  
 GUSTAVO MORENO  
 Senador de la República

**SENADO DE LA REPÚBLICA**  
 Secretaría General (Art. 139 y ss Ley 6 de 1992)  
 El día 30 del mes Julio del año 2025  
 se radicó en este despacho el proyecto de ley  
 N°. 74 Acto Legislativo N°. \_\_\_\_\_, con todos y  
 cada uno de los requisitos constitucionales y legales  
 por: Hs Ariel Ávila Martínez, Gustavo Moreno Hurtado

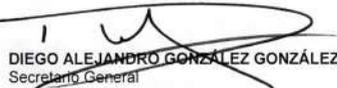
  
 SECRETARIO GENERAL

**SENADO DE LA REPÚBLICA – SECRETARIA GENERAL – TRAMITACIÓN LEYES**

Bogotá D.C., 30 de Julio de 2025

Señor Presidente:

Con el fin de repartir el Proyecto de Ley No.074/25 Senado "POR LA CUAL SE CREA EL REGISTRO E IDENTIFICACIÓN DE USUARIOS FINALES DE TARJETAS SIM Y E-SIM O LA TECNOLOGÍA QUE LAS REEMPLACE Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES", me permito remitir a su despacho el expediente de la mencionada iniciativa, presentada el día de hoy ante la Secretaría General del Senado de la República por los Honorables Senadores ARIEL AVILA MARTÍNEZ, GUSTAVO MORENO HURTADO. La materia de qué trata el mencionado Proyecto de Ley es competencia de la Comisión **SEXTA** Constitucional Permanente del Senado de la República, de conformidad con las disposiciones Constitucionales y Legales.

  
 DIEGO ALEJANDRO GONZÁLEZ GONZÁLEZ  
 Secretario General

**PRESIDENCIA DEL H. SENADO DE LA REPÚBLICA – JULIO 30 DE 2025**

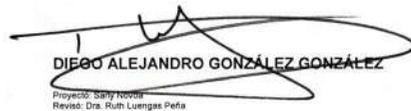
De conformidad con el informe de Secretaría General, dese por repartido el precitado Proyecto de Ley a la Comisión **SEXTA** Constitucional y envíese copia del mismo a la Imprenta Nacional para que sea publicado en la Gaceta del Congreso.

**CÚMPLASE**

**EL PRESIDENTE DEL HONORABLE SENADO DE LA REPÚBLICA**

  
 LIDIO ARTURO GARCÍA TURBAY

**SECRETARIO GENERAL DEL HONORABLE SENADO DE LA REPÚBLICA**

  
 DIEGO ALEJANDRO GONZÁLEZ GONZÁLEZ  
Proyecto: Sally Novita  
 Revisó: Dra. Ruth Luengas Peña

PROYECTO DE LEY NÚMERO 80 DE 2025 SENADO

por medio de la cual se modifican las Leyes 294 de 1996, 2383 de 2024 y 2460 de 2025 con el fin de crear la ruta de atención para la violencia en entornos familiares en Colombia y se dictan otras disposiciones- ley familias unidas, sociedad unida.

Bogotá, julio 30 de 2025

Doctores
LIDIO ARTURO GARCÍA TURBAY
Presidente
Senado de la República

DIEGO ALEJANDRO GONZÁLEZ GONZÁLEZ
Secretario General
Senado de la República

Asunto: Radicación Proyecto de Ley " Por medio de la cual se modifican las leyes 294 de 1996, 2383 de 2024 y 2460 de 2025 con el fin de crear la ruta de atención para la violencia en entornos familiares en Colombia y se dictan otras disposiciones- ley familias unidas, sociedad unida".

Respetados doctores García y González:

En uso de las facultades que nos confiere la Constitución Política y la Ley 5 de 1992, presentamos el siguiente Proyecto de Ley " Por medio de la cual se modifican las leyes 294 de 1996, 2383 de 2024 y 2460 de 2025 con el fin de crear la ruta de atención para la violencia en entornos familiares en Colombia y se dictan otras disposiciones- ley familias unidas, sociedad unida", con el fin de que sea considerado por el Honorable Senado de República en su trámite legislativo respectivo.

Cordialmente

Table with 2 columns and 2 rows of signatures and names: OSCAR MAURICIO GIRALDO HERNANDEZ, LUIS MIGUEL LÓPEZ ARISTIZABAL, KARINA ESPINOSA OLIVER, Jose Jaime Uscátegui Pastrana

Table with 2 columns and 6 rows of signatures and names: JUAN MANUEL CORTÉS DUEÑAS, ANGELA MARIA VERGARA GONZALEZ, JONATHAN PULIDO HERNÁNDEZ., ERIKA TATIANA SÁNCHEZ PINTO, OSCAR BARRETO QUIROGA, Esperanza Andrade Serrano, Juan Daniel Peñuela Calvache, LORENA RÍOS CUÉLLAR

Table with 2 columns and 3 rows of signatures and names: ÓSCAR DARIÓ PÉREZ PINEDA, JUAN CARLOS GARCÍA GÓMEZ, JUAN SAMY MERHEG MARÚN, FLORA PERDOMO ANDRADE, JUAN MANUEL CORTÉS DUEÑAS, Esteban Quintero Cardona

Handwritten signature and name: Clavio B. 13.02

SENADO DE LA REPUBLICA
Secretaría General ( Art. 139 y ss Ley 5ª de 1.992)
El día 30 del mes julio del año 2025
se radicó en este despacho el proyecto de ley
Nº. 80 Acto Legislativo Nº. \_\_\_\_\_, con todos y
cada uno de los requisitos constitucionales y legales
por: Hs. Oscar Arnaldo Hernandez, Karina Espinosa,
Jonathan Pulido, Oscar Barreto y otros Congresistas
SECRETARIO GENERAL

PROYECTO DE LEY 2025 SENADO

POR MEDIO DE LA CUAL SE MODIFICAN LAS LEYES 294 DE 1996, 2383 DE 2024 Y 2460 DE 2025 CON EL FIN DE CREAR LA RUTA DE ATENCIÓN PARA LA VIOLENCIA EN ENTORNOS FAMILIARES EN COLOMBIA Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES- LEY FAMILIAS UNIDAS, SOCIEDAD UNIDA

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

TABLA DE CONTENIDO

- 1. CONTEXTO
• DEFINICIÓN DE VIOLENCIA
• CLASIFICACIÓN DE LA VIOLENCIA
• VIOLENCIA EN EL CONTEXTO FAMILIAR
• VIOLENCIA INTRAFAMILIAR EN COLOMBIA
• SALUD PÚBLICA
• CULTURA DEL CUIDADO
2. OBJETO DEL PROYECTO DE LEY
3. ANÁLISIS DE IMPACTO FISCAL
4. CONFLICTO DE INTERÉS

1. CONTEXTO

La violencia en el contexto familiar en Colombia es una problemática que ha mostrado un incremento sostenido en los últimos años. Según, un informe del Ministerio de Justicia y del Derecho, entre 2016 y 2023, la tasa de casos registrados por la Policía Nacional aumentó de 207,4 a 228,8 por cada 100.000 habitantes, alcanzando un pico de 250,9 en 2021. Las mujeres continúan siendo las principales víctimas, representando entre el 70 % y el 77 % de los casos reportados en ese período.

La violencia en el contexto familiar es un fenómeno social que afecta profundamente la estructura y las relaciones dentro de las familias, con consecuencias graves para la salud física y mental de las víctimas. En Colombia, este problema ha mostrado una tendencia creciente en los últimos años. Según, el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, en 2022 se reportaron más de 100.000 casos de violencia en el contexto de la familia, de los cuales un alto porcentaje afectó a mujeres y niños, quienes son los grupos más vulnerables. Estas cifras reflejan la magnitud de la problemática y la necesidad de abordarla desde diferentes frentes.

Desde un enfoque histórico, Colombia ha avanzado significativamente en la construcción de una legislación que protege a las víctimas de violencia en el contexto familiar. La Ley 294 de 1996 marcó el inicio de un esfuerzo sistemático para prevenir y sancionar esta conducta. Posteriormente, leyes como la Ley 1257 de 2008 y la Ley 1959 de 2019 han

1 Ministerio de Justicia y del Derecho. (2023). MinJusticia presenta relevante informe sobre fenómeno de violencia intrafamiliar en Colombia (2016-2023). Recuperado de https://www.minjusticia.gov.co/Sala-de-prensa/Paginas/MinJusticia-presenta-relevante-informe-sobre-fenomeno-de-violencia-intrafamiliar-en-Colombia-2016-2023.aspx
2 Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. (2022). Forensis 2022: Datos para la vida. Recuperado de https://www.medicinalegal.gov.co/https://www.medicinalegal.gov.co
3 Ley 1257 de 2008. "Por la cual se dictan normas de sensibilización, prevención y sanción de formas de violencia y discriminación contra las mujeres, se reforman los Códigos Penal, de Procedimiento Penal, la Ley 294 de 1996 y se dictan otras disposiciones". Artículo 3.
4 Ley 1959 de 2019. Por medio de la cual se modifican y adicionan artículos de la Ley 599 de 2000 y la Ley 906 de 2004 en relación con el delito de violencia intrafamiliar. Artículo 229.

fortalecido el marco normativo, promoviendo la atención integral de las víctimas y la sensibilización social frente a este problema.

Prevenir la violencia en el contexto familiar, especialmente en niños, niñas y adolescentes, es esencial para garantizar su bienestar y desarrollo integral. Según UNICEF, estrategias como la promoción de valores familiares, programas educativos sobre resolución pacífica de conflictos y campañas de sensibilización son herramientas clave para prevenir este fenómeno.

DEFINICIÓN DE VIOLENCIA

A nivel biológico se ha hecho una distinción entre la agresión y la violencia; la primera forma de agresividad (la agresión) corresponde a una conducta normal de carácter fisiológico que permite la supervivencia del individuo y su especie; en cambio, la violencia se define como aquellas formas de coacción, el cual puede ser de tipo verbal o físico, las cuales son el resultado de una disfunción de los mecanismos neurales que se encuentran relacionados con la expresión y regulación del comportamiento impetuoso; el cual estaría influenciado por factores culturales, ambientales y sociales.

CLASIFICACIÓN DE LA VIOLENCIA

Según Brian y colaboradores (1998), la violencia se podría clasificar de la siguiente manera:

1. Modos de agresión

Directa: Corresponde a aquellos actos destructivos que pueden ser llevados a cabo por personas o colectivos, el cual está dirigido así mismo, a otras personas o a grupos sociales específicos.

Indirecta: También conocida como estructural, no hay sujetos concretos que llevan a cabo las acciones de violencia, en otras palabras, la destrucción proviene de un grupo social en particular, sin que exista un ejecutor concreto.

2. Los actores

Dentro de los actores se encuentra el victimario (agresor), víctima directa y víctima indirecta, esta última hace referencia a los sujetos que resultan afectados del acto violento del agresor hacia la víctima directa.

3. Actos violentos

Dentro de los actos violentos se encuentran los siguientes:

- De un individuo contra sí mismo.
• De un individuo contra otro sujeto.
• De un individuo contra un grupo social.
• De un grupo social contra un individuo.
• De un grupo contra otro grupo social.

5 Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2022). Informe regional sobre violencia intrafamiliar y de género en las Américas. Recuperado de https://www.paho.org/https://www.paho.org
6 UNICEF. (2021). La violencia contra niños, niñas y adolescentes: Un enfoque preventivo. Recuperado de https://www.unicef.org/colombia/https://www.unicef.org/colombia
7 Sepúlveda Rojas E, Moreno Paris JE. Psicobiología de la agresión y la violencia. Rev Iberoam Psicol Cienc y Tecnol. 2017; 10:157-66.
8 Verona, J. A. G., Pastor, J. F., De Paz, F., Barbosa, M., Macías, J. A., Maniega, M. A., ... & Picornell, I. "Psicobiología de las conductas agresivas." Anales de Psicología/Annals of Psychology 18.2 (2002): 293-303.

Según el modelo de Johan Galtung, la violencia se presenta por la existencia de un conflicto entre ambas partes, el cual puede expresarse según el tipo, de distintas formas; el primero es simétrico, es decir, ambas partes podrían llegar acuerdos y resolver el problema; el segundo, es asimétrico, para Galtung, este tipo de conflicto se divide en tres partes: la primera parte corresponde a la relación de poder, en donde uno ejerce dominio sobre el más débil, y el conflicto florece en el momento en el que es más débil se revela; la segunda parte corresponde a la asimetría estratégica, en este caso el conflicto aparece cuando ambas partes difieren en cuanto a formas de abordar un problema, diferencias de opinión, puntos de vista y percepción; la tercera parte, se denomina asimetría estructural, este consiste en las diferencias en cuanto a status, en donde el conflicto se presenta en la relación entre ambas partes, el origen de la situación problemática se presenta en un cambio entre la relación de los adversarios. Según Staleno, este último corresponde a la relación entre el gobierno y la sociedad civil. La relación de poder-sumisión es una de las características de las relaciones humanas y esta se ve reflejada en el entorno familiar, el cual también se expresa en la sociedad en general.

VIOLENCIA EN EL CONTEXTO FAMILIAR

Definición

Son todas aquellas conductas agresivas que expresa un miembro al otro, con el fin de tener dominio o poder sobre la víctima, con el fin de someterla, dejándola cada vez más indefensa, sin la capacidad de protegerse. Según Walton y Pérez, hay 4 tipos de formas en la que el abusador ejerce la violencia:

- 1. Violencia Física: Como su palabra lo revela, es la invasión del agresor al espacio físico de la víctima, con un contacto directo con el cuerpo, dentro de estas acciones se encuentra: dar bofetadas, lesiones, pisadas, pellizcos, jalón de cabello, golpes u otros. Otra forma, es la limitación de desplazamiento, como es el secuestro, encerrando a la persona con llave, entre otros.
2. Violencia psicológica: Se caracteriza por formas de agresión emocional de tipo verbal, como son las humillaciones, chantajes, amenazas, celos, control, sobornos entre otros; dentro de este tipo de violencia se encuentra la agresión del espacio físico, como es aventar las cosas, destruir objetos de la víctima, dar golpes a elementos cercanos con el fin de ocasionar miedo.
3. Violencia sexual: De manera impositiva obligar a la otra persona llevar a cabo conductas sexuales no deseadas, como es forzar el coito, tocamientos no consentidos, ver pornografía, exigir usar o no tratamientos anticonceptivos, juzgar la inclinación sexual e intimidación de este tipo.
4. Violencia patrimonial o económica: Es la utilización de los bienes materiales para intimidar a la víctima, esta se manifiesta de la siguiente manera: quitarle o limitarle el dinero o bienes.
5. Abandono: Este tipo de violencia la ejerce la persona que tiene a su cargo a un miembro con limitaciones para poder valerse por sí mismo, en este caso la persona no le propicia la adecuada alimentación, vestuario, seguridad y atención emocional.

9 Staleno, Ionut. "THE PEOPLE'S WAR" AND JOHAN GALTUNG'S CONFLICT MODELS." Revista de Administratie Publica si Politici Sociale 12.1 (2014): 69.
10 Ortiz Espinoza, Marielo Del Milagro. "Revisión teórica de violencia intrafamiliar." (2022).

Teniendo en cuenta el modelo de Brian y colaboradores (1998), el modo de agresión que se presenta a nivel intrafamiliar es directa; y la víctima puede ser cualquier miembro de la familia que presente mayor vulnerabilidad y, por ende, no pueda ejercer poder. El miembro de la familia que es vulnerado puede ser cualquiera, al igual que el rol del agresor.

Relaciones de pareja

En las relaciones de pareja cualquiera de los dos puede ocupar el rol de agresor, este no difiere del sexo, aunque por las diferencias biológicas (físicas y cerebrales) entre ambos sexos, conlleva a que los hombres sean los principales victimarios, y por las características de la mujer la hacen más propensa a ser potencial víctima. Pero, aun así, no se puede desconocer que hay mujeres que también son maltratadoras.

El problema como lo planteó Galtung es la relación de poder como manifestación de la violencia; a nivel cultural, en términos de relación de pareja se evidencia la supremacía en términos de sexo. Hace décadas atrás se vio como el machismo tomó gran predominancia, conllevando a que se normalizara el maltrato hacia la mujer; esto conllevó a que a nivel legislativo se protegiera a la mujer como principal víctima. Pero en la actualidad, con la extrema victimización de la mujer, que acentúa de manera errática el comportamiento masculino, se ha hecho ver de manera equivocada, que los hombres son opresores por naturaleza; sumado a los ideales de "igualdad de género", ha dado como resultado del feminismo, la opresión y exterminio de la masculinidad o del hombre per se, incrementando de esta manera, la misandria a nivel social. Esta supremacía de la mujer y su búsqueda de dominio sobre el hombre en la relación de pareja se ha manifestado a través de expresiones violentas, maltrato físico, psicológico como es la descalificación, denigración, atribuciones de torpeza y sexual<sup>11</sup>. como dijo Morales (2022)<sup>12</sup>:

"la violencia intrafamiliar hacia el hombre es un mal que evoluciona y se expande silenciosamente en las diferentes sociedades y que ha hallado diferentes formas de manifestarse en el interior de las familias colombianas, escondida bajo las cortinas de una mal concebida idea de machismo patriarcal que impide que hombres defiendan jurídicamente sus derechos, generando que estos comportamientos queden reducidos a la impunidad".

Entonces, el maltrato hacia el hombre a nivel social al estar completamente invisibilizado, quedan completamente desprotegidos, sin garantías y por perjuicios no tienen acceso a un sistema judicial parcial. En un estudio de revisión sistemática llevado a cabo por Ruiz y colaboradores en el año 2023, halló que dentro de las barreras que tienen que afrontar los hombres para llevar a cabo una denuncia en contra de su pareja, es la poca eficacia de la protección en las víctimas por parte de las instituciones, que la agresora justifique la violencia, perder la custodia de sus hijos, desempleo, vergüenza y temor a ser humillado<sup>13</sup>.

Relación padres-hijos

11 Gómez, Jormaris Martínez, and Juan Diego Betancur Arias. "De la misoginia y la misandria." Ciencia y Academia 2 (2021).
12 Morales L., Alba. "El hombre víctima de la violencia familiar en Colombia: ¿Una realidad silenciosa e invisibilizada?" Inscio 24.2 (2022).
13 Ruiz, Erika Yobana Gonzales, Gabriela Jasmin Valderrama Varas, and Richard Irvin Salirrosas Cabada. "Hombres víctimas de violencia de pareja: una revisión sistemática." PaiqueMag 12.1 (2023): 31-44.

La familia al ser el primer escenario social en el que los menores de edad se ven expuestos, ejerce una gran influencia en su desarrollo cerebral y, por ende, a nivel conductual. Los niños que están inmersos en un hogar violento tienen mayor propensión de replicar la conducta en los otros contextos en donde se desenvuelven, como es la escuela o el barrio. Además, algunos en la adultez son maltratadores, cumpliendo de esta manera, el ciclo de la violencia. Continuando con la misma línea argumental, un estudio llevado a cabo en Colombia por Bahamon Salas en el año 2005, con una muestra poblacional de 2.295 mujeres, halló que la violencia intrafamiliar se transmite de generación en generación<sup>14</sup>.

**Efectos de la violencia en el desarrollo cerebral**

Las distintas formas de reaccionar ante las diferentes situaciones de la vida, en la mayoría de los casos es aprendida, ya que las experiencias cumplen la función de un escultor, es decir, tallan y forman el cerebro; Cuando una persona crece en un ambiente hostil o negligente en la familia, y en otros contextos sociales como es el vecindario e instituciones educativas, en donde el maltrato es una constante en su vida (Que puede ser psicológico, físico o sexual), por la sobre exposición al estrés el cerebro no se desarrolla adecuadamente<sup>15</sup>. Si bien el estrés parte de una respuesta protectora, la hiper exposición a este podría generar alteraciones cerebrales, ya que no habría posibilidad de homeostasis o equilibrio, afectando el eje hipotálamo-pituitario-adrenal (HPA). A nivel cerebral, cuando una persona está expuesta a situaciones estresoras, por la secreción de cortisol, se hiperactiva la amígdala (área cerebral encargada de la reacción frente al miedo, el cual de manera primitiva lleva a huir, atacar o paraliza), además del reconocimiento emocional del miedo y la ira; que conecta con áreas subcorticales motoras, endocrinas, autónomas y corticales como con la corteza orbitofrontal (área que regula el control de impulsos y emocional), la cual en la situación de conflicto presenta una hipofunción<sup>16</sup>, conllevando a que la persona reaccione agresivamente o de manera impulsiva, sin pensar en las consecuencias a futuro. Continuando con la misma línea argumental, en estudios cerebrales por medio de neuroimágenes, revelaron que asesinos afectivos o impulsivos, presentaron una hiperactivación de las áreas subcorticales, en donde se encuentra la amígdala cerebral; y un hipo activación de las áreas prefrontales<sup>17</sup>.

Si el menor de edad crece en un ambiente hostil, a nivel cerebral tendría pocas posibilidades de generar óptimas conexiones neuronales en las áreas cerebrales mencionadas anteriormente (principalmente la corteza prefrontal) haciéndolo más propenso a reaccionar reactivamente ante situaciones de conflicto<sup>18</sup>, cumpliendo de esta manera, el ciclo de la violencia. A su vez, sería más propenso a que se desencadene trastornos conductuales.

Es relevante mencionar que la disfunción en estas áreas no parten únicamente desde el nacimiento, sino que el estrés materno incide de manera crucial en el neurodesarrollo fetal;

<sup>14</sup> Salas Bahamon, L. Transmisión intergeneracional de la violencia intrafamiliar: evidencia para las familias colombianas. [Internet]. Universidad de los Andes, Facultad de Economía. CEDE. 2005 [citado: 2024, octubre] 51 páginas  
<sup>15</sup> Cortés, Manuel Enrique Cortés. "Efectos del estrés crónico sobre la plasticidad neural del cerebro adolescente: Una revisión sistemática." *Perspectivas Metodológicas* 22 (2022): 18-16.  
<sup>16</sup> Ortega-Escobar, Joaquín, and Miguel Ángel Alcázar-Caróles. "Neurobiología de la agresión y la violencia." *Anuario de psicología jurídica* 26.1 (2016): 60-69.  
<sup>17</sup> Raine, Adrian, et al. "Reduced prefrontal and increased subcortical brain functioning assessed using positron emission tomography in predatory and affective murderers." *Biosocial Theories of Crime*. Routledge, 2017: 479-492.  
<sup>18</sup> Herzberg, Max P., and Megan R. Gunnar. "Early life stress and brain function: Activity and connectivity associated with processing emotion and reward." *NeuroImage* 209 (2020): 116493.

la madre al estar expuesta al estrés por diferentes razones, como es el familiar, laboral, económico etc. por la alta secreción de cortisol que se presenta en la placenta (Su función es la comunicación con el feto) afecta el desarrollo de diferentes áreas cerebrales, las cuales incluyen las que se mencionaron anteriormente más el hipocampo (área encargada de la memoria), además el estrés gestacional altera genéticamente al feto, cambiando la metilación de los genes NR3C1 (ocasionando poca respuesta inmune frente a una enfermedad), FKBP5 (ineficiencia en la regulación del cortisol) y SLC6A4 (alteración en el transportador de serotonina que se asocia con el trastorno de ansiedad, obsesivo compulsivo, estado de ánimo y esquizofrenia)<sup>19,20</sup>, como resultado nacera un bebe más propenso a presentar alteraciones en del neurodesarrollo, como es el retraso del desarrollo del lenguaje, trastornos de la conducta, trastornos del estado del ánimo y psicopatologías<sup>21,22</sup>. Estas alteraciones genéticas se heredan a sus hijos, es decir, los efectos epigenéticos del estrés gestacional se pueden presentar hasta la tercera generación (Referencia 19).

**Alteración del eje HPA por estrés crónico asociado a la violencia.**

Múltiples estudios científicos han demostrado que la exposición crónica a situaciones de estrés, como las derivadas de entornos familiares violentos, activa de forma sostenida el eje hipotálamo-hipofisis-adrenal (HPA), lo cual genera una hipersecreción de cortisol, hormona que, en niveles elevados y persistentes, tiene efectos inmunosupresores (Herrera, 2017). Esta disfunción endocrina contribuye al deterioro de la salud física y mental, al aumentar la vulnerabilidad frente a enfermedades inflamatorias crónicas, cardiovasculares, autoinmunes, así como trastornos psiquiátricos como ansiedad, depresión, entre otras patologías.

Según el estudio de Deambrosio (2017) se sugiere que la violencia a la que se ven expuesta los menores, facilita un desarrollo neurocognitivo caracterizado por deficiencias en aspectos cognitivos, en el área de cognición social y mayores síntomas de ansiedad. Por lo tanto, es posible decir que las condiciones del ambiente en el que un niño convive y se desarrolla durante los primeros años de vida, tienen gran relevancia para su desarrollo neurocognitivo y socioemocional<sup>23</sup>.

Además, la violencia intrafamiliar durante etapas tempranas del desarrollo altera epigenéticamente la respuesta inmune. Por tanto, se hace imperativa una intervención temprana y multisectorial desde la salud pública. A su vez, autores como Herrera (2017), hacen énfasis en las consecuencias de la exposición al estrés durante la vida fetal, donde se ha descrito que hay mayor susceptibilidad a padecer de cáncer y autismo, dado que la exposición a factores estresantes dan paso a alteraciones en la organización de los elementos neuronales del conectoma, lo cual da paso a alteraciones neuro-comportamentales como el trastorno por déficit de atención (TDAH) y alteraciones de la salud mental como depresión, esquizofrenia o susceptibilidad a adicciones<sup>24</sup>.

<sup>19</sup> Hinojosa-Pérez B, Fiores-Díaz A. Vista de Lo invisible del maltrato infantil. ¿Puede modificar la expresión génica? pdf. *Remus*. 2022,7.  
<sup>20</sup> Moya P. Serotonin Transporter gene variants in neuropsychiatric disorders. *Rev Chil Neuropsiquiatr*. 2014;5(2):115-22.  
<sup>21</sup> Gaviria A. S. Estrés prenatal y su relación con los trastornos del neurodesarrollo y del comportamiento. *Trastor ánimo [Internet]*. 2005;1(2):116-23. Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/porta/resultado/pid/iii-503358>  
<sup>22</sup> Gaviria, Silvia Lucía. "Estrés prenatal, neurodesarrollo y psicopatología." *revista Colombiana de Psiquiatría* 35.2 (2006): 210-224.  
<sup>23</sup> Deambrosio, M., Gutiérrez de Vázquez, M., Arán-Filippetti, V., & Román, F. (2018). Efectos del maltrato en la neurocognición. Un estudio en niños maltratados institucionalizados y no institucionalizados. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 16(1), 239-253. <https://doi.org/10.11600/1692715x.161114>  
<sup>24</sup> Herrera-Covarrubias, D., Cona-Avila, G. A., Muñoz-Zavaleta, D. A., Grallat-Mora, O., Aranda-Abreu, G. E., Rojas-Durán, F., Hernández, M. E., & Iamail, N. (2017). Impacto del estrés psicosocial en la salud. *Neurobiología*, 20(1), 23-35. <https://neurobiologia.sebim.es>

La asociación entre el estrés y varios tipos de enfermedades ha sido evidenciada en diferentes estudios, donde se sugiere mayor riesgo de desarrollar padecimientos psicológicos, dificultades con el aprendizaje, y repercusiones en la adultez, como lo son trastornos de ansiedad o depresión, que, a su vez desencadenan conductas de riesgo. Además, el estrés favorece la alteración de las respuestas biológicas hormonales, lo que da paso a estados inflamatorios detonantes en enfermedades como algunos tipos de cáncer, obesidad, o enfermedades de origen cardiovascular.

**Efectos a nivel social de la violencia intrafamiliar**

La familia al ser el primer entorno en donde se desenvuelve el ser humano es crucial no únicamente porque transmite cultura, idioma, costumbres, valores<sup>25</sup>, sino que esta incide directamente en el desarrollo cerebral y, por ende, conductual de los menores de edad. La violencia doméstica al afectar el desarrollo cerebral, como se hizo mención anteriormente, conlleva a que las personas reaccionen de manera inadecuada en situaciones de conflicto, el cual termina afectando el entorno o el sistema social más cercano, por esto podemos notar que, en distintas zonas del país, de la región o ciudad, la violencia se encuentra normalizada, y es considerada como el único camino para la solución de problemas. Desafortunadamente, la disfunción familiar al permear otros contextos sociales ha conllevado a que Colombia ocupe el séptimo lugar de los países más violentos, seguido de Palestina, Birmania, Siria y Nigeria; y el tercero de américa latina, después de México y Brasil<sup>26</sup>. Dejando en evidencia que en nuestro país no tenemos las suficientes habilidades sociales para resolver conflictos.

Si la raíz del problema parte del núcleo social, la solución del mismo también partiría del mismo punto; pues la disfunción familiar no únicamente trae como consecuencia que se replique el ciclo de la violencia, sino que también es un factor importante para que las personas entren a consumo de las drogas a temprana edad<sup>27</sup>, alcoholismo, adicción a los videojuegos, a la pornografía, los homicidios, la delincuencia común, crímenes de cuello blanco, racismo, guerras y entre otros malestares sociales<sup>28</sup>. Por ello, es un factor originador de violencia y problemáticas sociales, que como sociedad no podemos desatender, sino enfrentar de forma coordinada entre distintos actores públicos y privados.

**VIOLENCIA INTRAFAMILIAR EN COLOMBIA**

Es imperioso ponerle nombre y apellido a la situación y categorizar en cifras, para entender un poco más el fenómeno de la violencia en el contexto familiar, el cual, hay que decirlo con claridad, está lleno de aristas, pues cada familia y cada pareja es 'un mundo' único e irrepetible, pero un microcosmos que finalmente no está completamente aislado de los demás, en donde cada acción indolente e inadecuada, repercute en los demás.

<sup>25</sup> Dumont, Jorge Rafael Díaz, et al. "Importancia de la familia: Un análisis de la realidad a partir de datos estadísticos." *Horizonte de la Ciencia* 10.18 (2020).  
<sup>26</sup> Periódica Digital. Colombia ocupa la séptima posición de los países más violentos del mundo [Internet]. *Teleantioquia*. 2024 [citado el 17 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://www.teleantioquia.co/noticias/colombia-ocupa-la-septima-posicion-de-los-paises-mas-violentos-del-mundo/>  
<sup>27</sup> Patock-Peckham, J. A., Cheong, J., Balhorn, M. E., & Nagoshi, C. T. A social learning perspective: a model of parenting styles, self-regulation, perceived drinking control, and alcohol use and problems." *Alcoholism: clinical and experimental research* 25.9 (2001): 1284-1292.  
<sup>28</sup> Solís Castillo, Fernando, and Rocío Aguilar Sierra. "Análisis del papel del involucramiento de la familia en la escuela secundaria y su repercusión en el rendimiento académico." *Sinéctica* 49 (2017): 0-0.

En el caso de Colombia, los casos y las denuncias sobre violencia en el interior de las familias van en aumento. En un informe de 2016, revelado por la Universidad de la Sabana y divulgado por medios de comunicación locales, se señala que, a partir de la información del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, entre el 1 de enero y el 31 de julio de 2016, se han presentado 44.796 casos de VIF. Para el mes de octubre de 2016, según la Fiscalía General de la Nación, hubo una escalada en las denuncias, toda vez que se presentaron 99.805 denuncias por violencia intrafamiliar, [de las cuales] el 80,6 % correspondía a mujeres víctimas y el 19,4 % a hombres, los menores de edad representaban el 6 % y los adultos mayores, el 3,2 %. En los casos más graves de violencia intrafamiliar, se encontró que el 10 % de las mujeres asesinadas en el país tenían antecedentes de maltrato. Según el ente acusador, entre las causas reconocidas del maltrato se señala, primero, los celos y la infidelidad, con 29 % de los casos, seguido del consumo de licor, con 25 %. Por último, con un 23 % se ubican tanto la inasistencia alimentaria como la intolerancia; estas cifras confirman la importancia de la atención de este problema público por parte de la familia, la sociedad y el Estado, dado que, según el mismo informe, el 40,5 % de las agresiones suceden entre esposos y parejas sentimentales. Finalmente se señala, con más del 70 %, que el lugar de residencia es donde más se cometen los actos de agresión.<sup>29</sup>

Es importante también tener en cuenta que existen factores que pueden incrementar el riesgo y la exposición a la violencia intrafamiliar. Uno de esos factores es la dificultad económica, como es descrito por Molina Rico et al. (2022) donde se evaluó la violencia de pareja en el contexto de pandemia por covid - 19 durante el año 2020. En 2021, el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses donde se reportó que durante ese primer año de emergencia sanitaria (2020), en Colombia se registraron 26.985 casos de violencia intrafamiliar, donde se incluyeron actos violentos contra niños, niñas y adolescentes (10.435), contra el adulto mayor (1.651) y contra otros familiares (14.899), evidenciándose un aumento del 142% respecto al año 2019. Teniendo en cuenta estas tendencias, es posible inferir que, ante factores estresantes, como lo es la dificultad económica, existe mayor riesgo de incremento de casos de violencia intrafamiliar<sup>30</sup>.

En la actualidad, según las cifras del último estudio de la Fiscalía del 8 de marzo de 2024 se ha superado con creces esas 332 denuncias por día que se daban en 2016, y para ello, se adjunta el análisis por año y departamentos del país, en donde se ve claramente la magnitud de esta anomalía conductual, que en muchos casos ha terminado en crímenes. Y para esto la Corporación Excelencia<sup>31</sup> en la Justicia que es una de las mayores autoridades del país como centro de pensamiento y de incidencia en políticas públicas), ha hecho un análisis minucioso de los últimos 20 años, empezando por el 2003 y terminando por el 2023, donde calcula los actos de violencia intrafamiliar por cada 100.000 habitantes, que serán anexados a continuación:

**Violencia intrafamiliar en Colombia por cada 100.000 habitantes<sup>32</sup>.**

Año	Población total	Casos reportados	Casos por cada 100 mil habitantes
2003	40.693.254	14.434	35,5
2004	41.188.093	14.774	35,9

<sup>29</sup> Gómez, Jomarías Martínez, and Juan Diego Betancur Arias. "De la misoginia y la misandria." *Ciencia y Academia* 2 (2021).  
<sup>30</sup> Molina Rico, J. E., Moreno Méndez, J. H., Rozo Sánchez, M. M., Perdomo Escobar, S. J., Santacolomba Suárez, A. M., & León Rincón, D. (2022). *Violencia de pareja en el contexto de pandemia por COVID-19: Implicaciones clínicas*. Universidad Católica de Colombia.  
<sup>31</sup> Corporación Excelencia y Justicia. (2024, 8 de marzo). *Violencia intrafamiliar en Colombia por cada 100.000 habitantes*. <https://es.caja.co/indicadores-de-justicia/criminalidad/violencia-intrafamiliar-en-colombia-por-cada-100-000-habitantes/>  
<sup>32</sup> Fuente: Elaboración propia con base en los datos tomado de <https://cej.org.co/indicadores-de-justicia/criminalidad/violencia-intrafamiliar-en-colombia-por-cada-100-000-habitantes/>

2005	41.671.878	18.830	45,2
2006	42.170.126	30.351	72,0
2007	42.658.630	34.138	80,0
2008	43.134.017	40.335	93,5
2009	43.608.630	44.910	103,0
2010	44.086.292	41.291	93,6
2011	44.553.416	44.861	100,7
2012	45.001.571	53.415	118,7
2013	45.434.942	48.723	107,2
2014	45.866.010	64.138	139,8
2015	46.313.898	96.679	208,7
2016	46.830.116	141.914	303,0
2017	47.419.200	142.091	299,6
2018	48.258.494	140.309	290,7
2019	49.395.678	153.638	311,0
2020	50.372.424	138.482	274,9
2021	51.049.498	159.626	312,7
2022	51.609.474	128.451	248,9
2023	52.156.254	109.756	210,4
2024	52.691.440	134.591	255,4

Para comprender la violencia intrafamiliar ya no solo como una situación privada sino también en su impacto y dimensión social, es indispensable tratar de llegar a la raíz, que, aunque siendo transparentes, es multifactorial y puede no tener un único inicio específico, es interesante analizar cómo todo puede gestarse desde la infancia, pues al no satisfacer las necesidades básicas a nivel socioemocional en un niño, estas carencias pueden derivar en comportamientos malsanos, que hagan que la persona, crea que está actuando bien, pues está direccionando su conducta a lo único que ha conocido, aunque esto sea nocivo.

**SALUD PÚBLICA**

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha identificado la violencia intrafamiliar como un grave problema de salud pública con repercusiones significativas en la salud física y mental de las víctimas. (OMS, 2020)

De acuerdo, con la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2020)), la violencia dentro del hogar abarca una amplia gama de actos abusivos entre miembros de una misma familia, y puede afectar gravemente a niños, niñas, adolescentes, adultos, personas mayores y personas en situación de discapacidad. Esta violencia no solo representa una violación de

los derechos humanos, sino que tiene efectos directos sobre la morbilidad, la calidad de vida y la esperanza de vida de las personas implicadas.

La violencia intrafamiliar implica un elevado costo para el sistema de salud por:

1. Mayor demanda de servicios médicos, hospitalarios y psicológicos.
2. Incapacidades laborales, disminución de la productividad y cronicidad de enfermedades.
3. Requiere atención interdisciplinaria e intervención intersectorial<sup>33</sup>.

**Problemáticas**

A continuación, se presentan 4 conceptos que son fundamentales tomados de la ley colombiana:

- a. **Daño psicológico:** Consecuencia proveniente de la acción u omisión destinada a degradar o controlar las acciones, comportamientos, creencias y decisiones de otras personas, por medio de intimidación, manipulación, amenaza, directa o indirecta, humillación, aislamiento o cualquier otra conducta que implique un perjuicio en la salud psicológica, la autodeterminación o el desarrollo personal.
- b. **Daño o sufrimiento físico:** Riesgo o disminución de la integridad corporal de una persona.
- c. **Daño o sufrimiento sexual:** Consecuencias que provienen de la acción consistente en obligar a una persona a mantener contacto sexualizado, físico o verbal, o a participar en otras interacciones sexuales mediante el uso de fuerza, intimidación, coerción, chantaje, soborno, manipulación, amenaza o cualquier otro mecanismo que anule o limite la voluntad personal. Igualmente, se considerará daño o sufrimiento sexual el hecho de que la persona agradora obligue a la agredida a realizar alguno de estos actos con terceras personas.
- d. **Daño patrimonial:** Pérdida, transformación, sustracción, destrucción, retención o distracción de objetos, instrumentos de trabajo, documentos personales, bienes, valores, derechos o económicos destinados a satisfacer las necesidades de la mujer. **(Ley 1257 de 2008, artículo 3).**

**Cultura de la violencia**

La cultura de la violencia es entendida, como un conjunto de actitudes y de formas violentas de responder ante los conflictos, que se mantiene no sólo en aquellas personas que han vivido estas experiencias, sino que se ha venido trasladando a las nuevas generaciones incluso en forma de modelo educativo en los hogares de esta nación, de allí se han derivado Comisarías de Familia repletas de cauciones por maltrato, la Fiscalía General<sup>34</sup> de la Nación a tope en el área de violencia en el contexto familiar, y demás entidades de control tratando de comprender el fenómeno del abuso no solo físico sino también psicológico<sup>35</sup>.

Es por ello que combatir esta "cultura de violencia" ha sido un método pensado en diversas latitudes del mundo, un ejemplo de ello es el programa "Cure Violence" aplicado en Chicago, Baltimore, Brooklyn y la ciudad de Nueva York. A la par, se puede evidenciar partiendo de esta base que, para combatir los actos de violencia, no solo se deben evitar los momentos de violencia que puedan ser provocados en los hogares, sino también trabajar en

<sup>33</sup> Organización Panamericana de la Salud (OPS) & Organización Mundial de la Salud (OMS). (2020). *Prevenir y responder a la violencia contra las niñas y los niños en la Región de las Américas: Informe sobre la situación regional 2020*. <https://www.paho.org/es/documentos/prevenir-responder-violencia-contra-ninas-ninos-region-america-informe-sobre-situacion>

<sup>34</sup> Fiscalía General de la Nación. 2021. LISTA DE CHEQUEO DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR MÓDULO 2: Investigación de la violencia intrafamiliar. P. 23-30.

<sup>35</sup> En Colombia, si un ciudadano es víctima de violencia intrafamiliar puede acudir a las siguientes instituciones: Comisarías

esa cultura de provocación y venganza que lleva a los ciudadanos a reaccionar de manera agresiva e impetuosa ante cualquier conflicto que se presente, haciendo prevalecer la ira por encima del diálogo, la conciliación, el perdón, el buen trato, la comprensión, la empatía y un sinnúmero de habilidades necesarias en una sana convivencia.

**Sistema Nacional del Cuidado**

El Sistema Nacional del cuidado que está a cargo de la Dirección de Desarrollo Social que es parte del gobierno nacional, debe propender por la implementación de la articulación de los actores encargados de aplicar la Política Nacional del Cuidado.

"En respuesta a los distintos compromisos del Gobierno Nacional y reconociendo que el cuidado es un bien público esencial para el funcionamiento de las sociedades, un derecho fundamental y una necesidad vital (CEPAL, 2016), este documento presenta la Política Nacional de Cuidado en Colombia en materia de diseño, implementación, seguimiento y evaluación, la cual ha sido el resultado de un trabajo conjunto con las entidades del orden nacional complementado con los aportes y la participación de la sociedad civil, la academia, centros de pensamiento, expertos independientes, cooperación internacional y banca multilateral, entre otros actores."<sup>36</sup>

Por lo anterior, debe implementarse este sistema del cuidado dentro de la política Nacional, para que pueda tener una aplicación efectiva, y se pueda disminuir poco a poco los casos de violencia intrafamiliar, al entender la familia como un refugio, pero también un lugar de responsabilidades y no como el centro de discusiones y agresiones.

La violencia en el contexto familiar en Colombia es una problemática que ha mostrado un incremento sostenido en los últimos años. Según un informe del Ministerio de Justicia y del Derecho, entre 2016 y 2023, la tasa de casos registrados por la Policía Nacional aumentó de 207,4 a 228,8 por cada 100.000 habitantes, alcanzando un pico de 250,9 en 2021. Las mujeres continúan siendo las principales víctimas, representando entre el 70 % y el 77 % de los casos reportados en ese periodo.<sup>37</sup>

La violencia en el contexto familiar es un fenómeno social que afecta profundamente la estructura y las relaciones dentro de las familias, con consecuencias graves para la salud física y mental de las víctimas. En Colombia, este problema ha mostrado una tendencia creciente en los últimos años. Según el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses<sup>38</sup>, en 2022 se reportaron más de 100.000 casos de violencia en el contexto de la familia, de los cuales un alto porcentaje afectó a mujeres y niños, quienes son los grupos más vulnerables. Estas cifras reflejan la magnitud de la problemática y la necesidad de abordarla desde diferentes frentes.

Prevenir la violencia en el contexto familiar, especialmente en niños, niñas y adolescentes, es esencial para garantizar su bienestar y desarrollo integral. Según UNICEF<sup>39</sup>, estrategias como la promoción de valores familiares, programas educativos sobre resolución pacífica de conflictos y campañas de sensibilización son herramientas clave para prevenir este fenómeno.

<sup>36</sup> Departamento Nacional de Planeación. (2022). *Política Nacional de Cuidado (PNC)*. P.5. [https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/Desarrollo%20Social/Documentos/Documento\\_Politica\\_Nacional\\_de%20Cuidado\\_borrac.pdf](https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/Desarrollo%20Social/Documentos/Documento_Politica_Nacional_de%20Cuidado_borrac.pdf)

<sup>37</sup> Ministerio de Justicia y del Derecho. (2023). *MinJusticia presenta relevante informe sobre fenómeno de violencia intrafamiliar en Colombia* (2016-2023). Recuperado de <https://www.minjusticia.gov.co/Sala-de-prensa/Paginas/MinJusticia-presenta-relevante-informe-sobre-phenomeno-de-violencia-int-rafamiliar-en-Colombia-%202016-2023%20.aspx>

<sup>38</sup> Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. (2022). *Forensia 2022: Datos para la vida*. Recuperado de <https://www.medicinalegal.gov.co/> (<https://www.medicinalegal.gov.co/>)

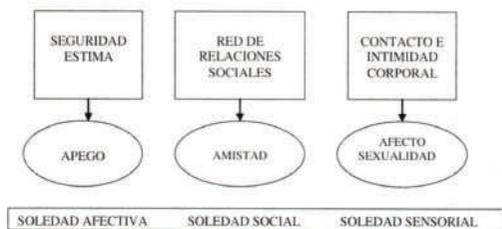
<sup>39</sup> UNICEF. (2021). *La violencia contra niños, niñas y adolescentes: Un enfoque preventivo*. Recuperado de <https://www.unicef.org/colombia/> (<https://www.unicef.org/colombia/>)

**CULTURA DEL CUIDADO**

López Sánchez (2005) considera que no es suficiente afrontar la protección de la infancia desde la óptica del maltrato infantil, ya que este es un concepto social y relativo a la época histórica. Presenta un modelo basado en la seguridad, estima, red de relaciones sociales y contacto e intimidad corporal que da lugar al apego, la amistad, el afecto y la sexualidad, como se ve representado en el cuadro anexo; este modelo está comentado en el desarrollo hacia el bienestar, tomando en cuenta las necesidades infantiles específicas de cada etapa evolutiva; clasifica las necesidades como biofisiológicas, cognitivas, emocionales y sociales, de participación y autonomía, así como los riesgos cuando estas necesidades no están satisfechas. Además, desde el punto de vista operacional, el modelo permite la comprensión de los factores de riesgo y de los factores protectores que están presentes en el entorno. De esta forma, elimina las limitaciones de la noción de maltrato, ya que las conductas son muy heterogéneas y tienden a centrarse más en los efectos del maltrato en la víctima y en los castigos penales del maltratador que en la reparación de estos efectos en el desarrollo infantil, en la prevención y en la protección a la infancia<sup>40</sup>.

Se considera que el niño necesita un ambiente de seguridad, que promueva su autoestima, para desarrollar el apego social por sus vínculos familiares o sociales. Si estas condiciones no son adecuadas, entonces no construirá este sentimiento, y experimentará soledad afectiva en su vida. Por otra parte, desde el punto de vista interpersonal, necesita una red de relaciones sociales y vínculos que favorecen la capacidad de establecer amistad con otros seres humanos. Si esto no ocurre entra en soledad social. Además, el contacto y la intimidad corporal que recibe de los cuidadores desarrollará en el individuo la capacidad de recibir afecto y una sexualidad sana; lo contrario, resultará en soledad sensorial. (Ver cuadro 1).

Cuadro 1. Necesidades interpersonales (López Sánchez, 2005)



Es de suma importancia el interiorizar que la familia al ser un todo, debe priorizarse la protección de los más indefensos en primera instancia, y es por este motivo que se deben atender los casos de maltrato infantil, no solo desde la prevención a gran magnitud, sino también la posibilidad de invertir tiempo, formación, acompañamiento profesional, espiritual y personal en el cuidado de aquellos hogares que ya han sido caracterizados o identificados como ambientes nocivos para el desarrollo de un niño, niña o adolescente. Es por ello, que, en otras latitudes, como en Zambia, se ha ido avanzando en el desarrollo de métodos que

<sup>40</sup> López Sánchez, F. (2005). *Seminario sobre Maltrato Infantil*. Caracas: Universidad Central de Venezuela.

permitan abordar los actos de violencia desde el origen, desde acompañar los traumas que estos episodios puedan provocar y que a largo plazo estas conductas sean corregidas. Esto se ha logrado con métodos con enfoque terapéutico y de orientación, se han alcanzado la detección y tratamiento de los traumas.

Se deben crear modalidades de atención donde se privilegie la permanencia de la niña, niño y adolescente en su entorno familiar o red vincular de apoyo formando en la detección y corrección de la conducta. Puesto que, la familia es el primer factor socializador, el espacio físico y afectivo que les permite sentirse protegidos y amados; de allí que la materialización del derecho a tener una familia y no ser separado de ella es uno de los derechos fundamentales más importantes en el desarrollo integral, acompañado de servicios de atención contratados para tal fin para que todos sus integrantes se vinculen al proceso de atención que les permita superar la amenaza o vulneración de derechos y se fortalezcan en el marco de la garantía de los mismos. Las modalidades de apoyo y fortalecimiento a la familia son: la intervención de apoyo psicosocial, el apoyo psicológico y neuropsicológico especializado (servicio complementario).

**Desarrollo de habilidades de cognición social para la prevención de la violencia**

La cognición social es el proceso neurobiológico que dirige la conducta frente a otras personas. El cual tiene implicadas varias regiones cerebrales que trabajan en conjunto para que se manifieste cierto tipo de comportamiento; Que parte desde la interpretación y predicción de las intenciones, emociones y conducta de otros (teoría de la mente), hasta la respuesta que el mismo sujeto da (conducta) hacia diferentes situaciones sociales<sup>41</sup>. Con esto podemos decir que en el cerebro hay dos momentos importantes: El primero; El segundo pertenece al output, es decir, la conducta que ejecuta el sujeto (la acción).

**I. Procesamiento de la información social entrante**

Es la fase inicial que antecede la conducta, de los cuales se encuentra:

- **Procesamiento de las emociones:** Está relacionado con el reconocimiento facial de las emociones, dentro de las áreas implicadas se encuentra la amígdala, la cual se encarga reconocer el miedo y el asco, además en un ambiente social permite identificar el peligro y la amenaza; la otra área cerebral es el giro fusiforme, esta permite identificar los rostros humanos.
- **La teoría de la mente (ToM):** Es la capacidad para comprender y predecir la conducta, intenciones, emociones y creencias de otras personas. Para la predicción de la intención de otros, se encuentra implicadas las neuronas en espejo que se localizan en el lóbulo parietal inferior derecho. Para la representación motora de la acción, y la comprensión de la conducta de otros participa las neuronas en espejo que se localizan en la corteza premotora<sup>42</sup>.
- **Empatía:** Existe dos tipos de empatía; el primero corresponde a la cognitiva y la segunda a la emocional; La empatía cognitiva es la capacidad de entender cómo se siente una persona, pero está en sí no lleva a modificar la conducta, las áreas cerebrales implicadas son las partes anteriores del giro frontal superior y medio, el

<sup>41</sup> Zubizarreta HA. La cognición social y la corteza cerebral. Rev Neurológica Argentina. 2001;(1431):117-22.  
<sup>42</sup> Moya L, Herrero N, Consuelo M, Moya L. NEUROLOGÍA DE LA CONDUCTA Introducción: orígenes de la empatía Bases neurales de la empatía. www.neurologia.com Rev Neurol [Internet]. 2010;50(2):89-100. Available from: www.neurologia.com

giro orbital, el giro recto y el área anterior del giro superior frontal. La segunda es la empatía emocional, el cual es la capacidad de sentir lo que el otro siente y esta es trascendente; ya que en el interior el sujeto logra sentir el dolor, miedo o alegría de otros y este incide en su toma de decisiones (actuar o no frente a una situación determinada); la parte opercular del giro frontal inferior es el área cerebral implicada<sup>43</sup>.

**II. Conducta del sujeto**

Es la respuesta conductual del sujeto luego de haber procesado la información social, allí se encuentran implicadas diferentes áreas cerebrales, entre ellas esta encuentra la corteza orbitofrontal la cual se encarga del control de impulsos y permite regular el habla<sup>44</sup>. Esta área es principal en el comportamiento, ya que fallas en la misma conlleva a que los sujetos se dejen llevar por sus emociones y reaccionen sin pensar o sin medir las consecuencias; es decir, de manera impulsiva.

Con todo lo mencionado anteriormente podemos denotar la importancia de la cognición social en la cotidianidad, ya que, si existe fallas en alguno de los procesos, partiendo del primero como es el reconocimiento de rostros hasta la conducta misma, podría conllevar a tener comportamientos inadaptables que partirían desde no comprender la intencionalidad de otros haciéndolo más vulnerable al maltrato o llegar a tener conductas disruptivas, por malinterpretación. Las personas que han padecido maltrato presentan alteraciones en este tipo de habilidades, por eso son más propensos a replicar el comportamiento agresivo.

Para la prevención primaria y secundaria de la violencia es imperante que se aborde las distintas áreas, ya que cada una de ellas tiene un rol importante en la conducta del sujeto, un buen proceso de intervención podría reducir la violencia intrafamiliar.

**2. OBJETO DEL PROYECTO DE LEY**

En consecuencia, resalta la necesidad de educar en la cultura del cuidado, se realizan las siguientes propuestas<sup>45</sup>.

- La educación para el cuidado debe iniciar en la familia, núcleo natural y fundamental de la sociedad, donde se aprende a vivir en relación y en respeto mutuo.
- En colaboración con la familia, otras instituciones encargadas de la educación son la escuela y la universidad, llamadas a transmitir un sistema de valores basado en el reconocimiento de la dignidad de cada persona.

La CEPAL expuso que en la actualidad y a nivel mundial la mayoría de las contribuciones al cuidado son realizadas desde el ámbito doméstico, de manera no remunerada y por las mujeres. Por eso, tradicionalmente, no han sido visibles para la economía ni para el desarrollo. Debido a esto, el tiempo dedicado al trabajo doméstico y de cuidados no remunerado constituye casi la mitad del tiempo total de trabajo, resultando fundamental para mantener las condiciones de sostenibilidad del sistema en su conjunto, ya que todas

<sup>43</sup> Moya L, Herrero N, Consuelo M, Moya L. NEUROLOGÍA DE LA CONDUCTA Introducción: orígenes de la empatía Bases neurales de la empatía. www.neurologia.com Rev Neurol [Internet]. 2010;50(2):89-100. Available from: www.neurologia.com  
<sup>44</sup> Gómez Beidarrain M, Tirapu Ustárriz J. Neuropsicología de la corteza prefrontal y funciones ejecutivas: una visión panorámica. Neuropsicol la corteza prefrontal y las funciones ejecutivas. 2012:672.  
<sup>45</sup> Papa Francisco. 2021. Mensaje para la celebración de la 54 Jornada Mundial de la Paz.

las personas, en todos los momentos del ciclo vital necesitan cuidados, y sin los cuidados, el resto de las actividades no pueden funcionar<sup>46</sup>.

Es pertinente recordar que las tareas de cuidado abarcan una amplia gama de actividades, que van desde el cuidado de niños, personas mayores y enfermas, hasta la gestión del hogar y la preparación de alimentos. Como se mencionó anteriormente, en muchos casos, las realizan principalmente mujeres, lo que puede llevar a una subvaloración de su importancia y a una distribución desigual de la carga de trabajo en el hogar. No obstante, el valor de estas tareas va más allá de lo tangible. El cuidado contribuye al bienestar emocional, físico y social de quienes lo reciben. Además, proporciona estabilidad y cohesión al núcleo familiar, fortaleciendo los lazos afectivos y promoviendo un sentido de pertenencia y apoyo mutuo.

De esta manera, reconocer y valorar las labores de cuidado implica cambiar cierta percepción desfavorable, arraigada en la sociedad, sobre estas tareas en las que se incluye el trabajo doméstico, el cual suele realizarse sin remuneración alguna. Este cambio de percepción tendría que darse en primer lugar en el seno de la familia, lugar privilegiado para aprender la importancia de cuidar y ser cuidados.

**3. ANÁLISIS DE IMPACTO FISCAL**

A la luz de lo previsto en el artículo 7 de la Ley 819 de 2003, la presente iniciativa cumple con los parámetros de ley, toda vez que es responsable con los estándares de disciplina fiscal vigente.

**4. CONFLICTO DE INTERÉS**

El presente Proyecto de Ley es de carácter general, sin embargo, en cumplimiento de la Ley 2003 de 2019, se hace la salvedad que puede encontrarse en la esfera privada de cada uno de los congresistas que examinen el presente proyecto, otros elementos que puedan derivarse o entenderse como generadores de conflicto de interés, razón por la cual, lo aquí advertido no exonera a cada uno de los congresistas de examinar minuciosamente la habilitación ética y legal para conocer y votar este proyecto, y en caso de existir, ponerlos de presente a la célula legislativa correspondiente.

Cordialmente,

**TEXO PROPUESTO PARA PROYECTO DE LEY 2025 SENADO**

**POR MEDIO DE LA CUAL SE MODIFICAN LAS LEYES 294 DE 1996, 2383 DE 2024 Y 2460 DE 2025 CON EL FIN DE CREAR LA RUTA DE ATENCIÓN PARA LA VIOLENCIA EN ENTORNOS FAMILIARES EN COLOMBIA Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES- LEY FAMILIAS UNIDAS, SOCIEDAD UNIDA**

<sup>46</sup> CEPAL. 2020. Compromiso de Santiago - Conferencia Regional sobre la Mujer de América Latina y el Caribe. CEPAL. [https://conferenciamicer.cepal.org/14/files/crm14/files/20-00089\\_crm14\\_compromiso\\_de\\_santiago.pdf](https://conferenciamicer.cepal.org/14/files/crm14/files/20-00089_crm14_compromiso_de_santiago.pdf)

**EL CONGRESO DE COLOMBIA**

**DECRETA:**

**Artículo 1. Ruta de atención para la violencia en entornos familiares** El Ministerio de Salud y Protección Social deberá crear e implementar una Ruta de atención para la violencia en entornos familiares que se integre dentro de las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS). Esta ruta deberá incluir derivación a atención psicológica y a grupos de apoyo para acompañamiento integral, sin perjuicio del derecho constitucional a la intimidad y de la posibilidad de adelantar otras acciones.

Para tal efecto, dentro de los procedimientos de atención médica general, deberán incluirse preguntas orientadas a identificar dinámicas familiares disfuncionales, indicadores de maltrato físico, psicológico o emocional, y signos de estrés crónico. En caso de advertirse signos de violencia intrafamiliar, el médico respectivo deberá derivar a la presente ruta,

Asimismo, deberán implementarse talleres periódicos de promoción de la salud mental y prevención de la violencia intrafamiliar, dirigidos a la población general, con temas como regulación emocional, manejo del estrés, relaciones sanas y pautas de crianza respetuosa, así como capacitar de forma continua al personal de salud en la identificación de signos de violencia, rutas de atención y herramientas de intervención inicial desde un enfoque biopsicosocial y familiar.

**Parágrafo. Creación de Grupos de apoyo psicoemocional y comunitario.** A través del Ministerio de Salud y Protección Social, en coordinación con las Entidades Promotoras de Salud (EPS), Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) y los entes territoriales, se promoverá la creación, implementación y fortalecimiento de Grupos de Apoyo psicoemocional y Comunitario para víctimas de violencia intrafamiliar. Estos grupos tendrán como objetivos principales brindar contención emocional, psicoeducación y acompañamiento grupal a las personas afectadas por las dinámicas de violencia en el entorno familiar, fomentar espacios seguros de escucha activa, empatía y reconstrucción de redes de apoyo social e incentivar el fortalecimiento de las víctimas y el reconocimiento de sus derechos, facilitando rutas de atención integral.

**Artículo 2.** Adiciónese el numeral 7 al artículo 32 de la Ley 2460 de 2025, el cual quedará así:

**ARTÍCULO 32°. INSTANCIA DIRECTIVA PARA SALUD MENTAL.** El Ministerio de Salud y Protección Social creará una instancia de nivel directiva de Salud Mental a cargo del Viceministerio de Salud Pública y Prestación de Servicios del Ministerio de Salud y Protección Social para hacer efectiva una política integral de salud mental. Con las siguientes funciones, sin perjuicio de las que se definen en su potestad reglamentaria como ente rector del sistema:

1. Coordinar las acciones intersectoriales en salud mental para la implementación de los programas de salud mental en los distintos entornos: familiar, escolar, laboral y comunitario.
2. Promover y apoyar en conjunto con instituciones de educación superior, a centros de investigación públicos o privadas y organizaciones nacionales o internacionales la realización de proyectos de investigación sobre necesidades de salud mental en los territorios, sobre determinantes de dichas necesidades y sobre programas de intervención basados en evidencia para responder a dichas necesidades.
3. Promover en coordinación con la Dirección de Desarrollo del Talento Humano en Salud, programas de formación de competencias en salud mental en los diferentes actores, profesionales con experiencia y formación posgradual en salud, psicología, educación, profesionales en salud, maestros y docentes, padres de familia, líderes comunitarios según el nivel de complejidad.
4. Liderar la garantía al acceso equitativo de toda la población a servicios integrales de salud mental que incluyan la promoción prevención de problemas y trastornos mentales, atención y rehabilitación integral en salud mental.
5. Desarrollar, con el apoyo del Consejo Nacional de Salud Mental, dirección monitoreo y seguimiento a la implementación de la política de salud mental.
6. Asimismo creará el Sistema Nacional de Atención a las Personas Consumidoras de Sustancias Psicoactivas. Esta instancia diseñará e implementará el Programa Nacional de Intervención Integral frente al consumo de sustancias psicoactivas, como una instancia de alto nivel para articular las instituciones con competencia en la materia y coordinar un proceso participativo de revisión, ajuste y puesta en marcha de las Políticas de Salud Mental y de Sustancias Psicoactivas; frente al consumo, desde conocimiento basado en evidencia, desde enfoques de salud pública, Derechos Humanos, género, convivencia y con participación comunitaria.
7. Por su parte, creará el Sistema Nacional de Atención a las Personas Víctimas de Violencia Intrafamiliar. Esta instancia diseñará e implementará el Programa Nacional de Intervención Integral en relación con las personas que han sufrido violencia intrafamiliar o que están en riesgo de padecerla y que con ocasión de tal circunstancia tengan problemas de salud mental. Dentro de este Sistema se propiciará la puesta en marcha de un programa que abarque el entorno escolar, familiar y social, en virtud del cual se desarrollen temas tales como: conflicto de pareja, crianza que favorezca el desarrollo neuropsicológico de los niños, niñas y adolescentes, y habilidades desde la cognición social.

**Artículo 3.** Adiciónese el artículo 28A a la Ley 294 de 1996, el cual quedará así:

**Artículo 28A. Programa Nacional de Acompañamiento Psicosocial a la Familia (APFAMILIA).** Créese el Programa Nacional de Acompañamiento Psicosocial a la

Familia (APFAMILIA), el cual estará a cargo del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) en coordinación con el Ministerio de Salud y Protección Social, el Ministerio de Educación Nacional y el Departamento Nacional de Planeación (DNP). Este programa tendrá como objetivos principales:

1. Brindar terapia de pareja y familiar para la reconstrucción del tejido social.
2. Ofrecer atención psicológica y neuropsicológica a niños, niñas y adolescentes víctimas de maltrato familiar.
3. Implementar talleres para desarrollar habilidades de cognición social para la resolución de conflictos en comunidades vulnerables.
4. Establecer líneas de atención y acompañamiento telefónico y virtual para víctimas de violencia intrafamiliar.

**Artículo 4.** Adiciónese el artículo 28B de la Ley 294 de 1996, el cual quedará así:

**Artículo 28B: Campañas de Prevención y Sensibilización.** El Ministerio de Educación Nacional, en conjunto con el Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones, diseñará e implementará campañas masivas de prevención y sensibilización sobre la violencia intrafamiliar y sobre la cultura del cuidado. Estas campañas deberán:

1. Utilizar medios digitales, redes sociales y plataformas de comunicación masiva.
2. Promover mensajes que fomenten el respeto, y la no violencia.
3. Incluir material educativo dirigido a niños, adolescentes, padres y cuidadores.
4. Ser difundidas en lenguajes accesibles y adaptados a las diversas regiones del país.

**Artículo 5.** Adiciónese el artículo 28C de la Ley 294 de 1996, el cual quedará así:

**Artículo 28C: Incorporación de la Cultura del Cuidado en Políticas Públicas.** El Departamento Nacional de Planeación (DNP), incorporará el enfoque de cultura del cuidado en todas las políticas públicas relacionadas con la familia, la infancia y la adolescencia, que deberá comprender:

1. La promoción de prácticas de crianza respetuosas y libres de violencia.
2. La formación de cuidadores y líderes comunitarios en habilidades de cognición social.
3. La inclusión de la cultura del cuidado en los programas educativos de colegios y universidades.

**Artículo 6.** Adiciónese el artículo 28D de la Ley 294 de 1996, el cual quedará así:

**Artículo 28D. Sistema Nacional del Cuidado con enfoque en niños, adolescentes y familias vulnerables.** El Departamento Nacional de Planeación (DNP), en coordinación con el Ministerio de Salud y Protección Social, implementará el Sistema Nacional del Cuidado con enfoque en niños, adolescentes y familias vulnerables. Este sistema deberá:

1. Brindar atención integral a familias en situación de riesgo o víctimas de violencia intrafamiliar.

2. Establecer centros de atención psicosocial en zonas rurales y urbanas con altos índices de violencia.
3. Promover la corresponsabilidad parental en las tareas de cuidado del hogar y los niños entre hombres y mujeres y crear redes comunitarias de apoyo para familias en situación de vulnerabilidad.

**Artículo 7.** Adiciónese el numeral 5 del artículo 4 a la Ley 2383 de 2024, el cual quedará así:

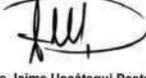
**Artículo 4°. Líneas de Intervención.** Para garantizar las oportunidades de educación socioemocional de los niños, niñas y adolescentes, y de todos los actores del proceso educativo, se establecen las siguientes líneas de intervención:

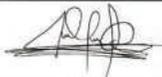
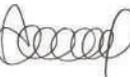
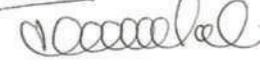
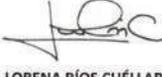
(...)

5. Educación socio emocional enfocada en las relaciones familiares como medida preventiva de la violencia intrafamiliar y como forma de romper cualquier ciclo de violencia en el hogar.

**Artículo 8. Vigencia.** La presente ley rige a partir de su promulgación y deroga todas las disposiciones que le sean contrarias.

Cordialmente,

 <b>OSCAR MAURICIO GIRALDO HERNANDEZ</b> Senador de la República Autor del Proyecto	 <b>LUIS MIGUEL LOPEZ ARISTIZABAL</b> Representante a la Cámara Autor del Proyecto
 <b>KARINA ESPINOSA OLIVER</b> Senadora de la República	 <b>Jose Jaime Uscátegui Pastrana</b> Representante a la Cámara

 <b>JUAN MANUEL CORTÉS DUEÑAS</b> Representante a la Cámara Departamento de Santander	
 <b>ANGELA MARIA VERGARA GONZALEZ</b> Representante a la Cámara Departamento de Bolívar	 <b>ALEXANDER GUAMIN SILVA</b> Representante a la Cámara Departamento del Guainía
 <b>JONATHAN PULIDO HERNÁNDEZ.</b> Senador de la República.	 <b>ERIKA TATIANA SÁNCHEZ PINTO</b> Representante a la Cámara Departamento de Santander
 <b>OSCAR BARRETO QUIROGA</b> Senador de la República	 <b>Esperanza Andrade Serrano</b> Senadora de República
 <b>Juan Daniel Peña Calvache</b> Representante a la Cámara Departamento de Nariño	 <b>LORENA RÍOS CUÉLLAR</b> Senadora de la República

 <b>ÓSCAR DARIÓ PÉREZ PINEDA</b> Representante a la Cámara por Antioquia Partido Centro Democrático	 <b>JUAN CARLOS GARCÍA GÓMEZ</b> Senador de la República.
 <b>JUAN SAMY MERHEG MARÚN</b> Senador de la República	 <b>FLORA PERDOMO ANDRADE</b> Representante a la Cámara Departamento del Huila
 <b>JUAN MANUEL CORTÉS DUEÑAS</b> Representante a la Cámara Departamento de Santander	 <b>Esteban Quintero Cardona</b> Senador de la República



**SENADO DE LA REPÚBLICA**  
 Secretaria General ( Art. 139 y ss Ley 5ª de 1.992)  
 El día 30 del mes Julio del año 2025  
 se radicó en este despacho el proyecto de ley  
 N°. 80 Acto Legislativo N°. \_\_\_\_\_, con todos y  
 cada uno de los requisitos constitucionales y legales  
 por: Hs. Mauricio Giraldo, Karina Espinosa, Jonathan Pulido, Oscar Barreto, Esperanza Andrade y otros  
  
 SECRETARIO GENERAL

**SENADO DE LA REPÚBLICA – SECRETARÍA GENERAL – TRAMITACIÓN LEYES**

Bogotá D.C., 30 de Julio de 2025

Señor Presidente:

Con el fin de repartir el Proyecto de Ley No.080/25 Senado "POR MEDIO DE LA CUAL SE MODIFICAN LAS LEYES 294 DE 1996, 2383 DE 2024 Y 2460 DE 2025 CON EL FIN DE CREAR LA RUTA DE ATENCIÓN PARA LA VIOLENCIA EN ENTORNOS FAMILIARES EN COLOMBIA Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES – LEY FAMILIAS UNIDAS, SOCIEDAD UNIDA", me permito remitir a su despacho el expediente de la mencionada iniciativa, presentada el día de hoy ante la Secretaría General del Senado de la República por los Honorables Senadores OSCAR MAURICIO GIRALDO HERNÁNDEZ, KARINA ESPINOSA OLIVER, JONATHAN PULIDO HERNÁNDEZ, OSCAR BARRETO QUIROGA, ESPERANZA ANDRADE SERRANO, LORENA RÍOS CUELLAR, JUAN CARLOS GARCÍA GÓMEZ, JUAN SAMY MERHEG MARÚN, ESTEBAN QUINTERO CARDONA, CLAUDIA PÉREZ GIRALDO; y los Honorables Representantes LUIS LÓPEZ ARISTIZABAL, JAIME USCÁTEGUI PASTRANA, JUAN MANUEL CORTÉS DUEÑAS, ANGELA VERGARA GONZÁLEZ, ALEXANDER GUARIN SILVA, TATIANA SÁNCHEZ PINTO, DANIEL PEÑUELA CALVACHE, OSCAR DARIÓ PÉREZ PINEDA, FLORA PERDOMO ANDRADE. La materia de qué trata el mencionado Proyecto de Ley es competencia de la Comisión **SÉPTIMA** Constitucional Permanente del Senado de la República, de conformidad con las disposiciones Constitucionales y Legales.

  
**DIEGO ALEJANDRO GONZÁLEZ GONZÁLEZ**  
 Secretario General

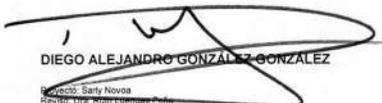
**PRESIDENCIA DEL H. SENADO DE LA REPÚBLICA – JULIO 30 DE 2025**

De conformidad con el informe de Secretaría General, dese por repartido el precitado Proyecto de Ley a la Comisión **SÉPTIMA** Constitucional y enviése copia del mismo a la Imprenta Nacional para que sea publicado en la Gaceta del Congreso.

**CÚMPLASE**

**EL PRESIDENTE DEL HONORABLE SENADO DE LA REPÚBLICA**

  
**LIDIO ARTURO GARCÍA TURBAY**  
 SECRETARIO GENERAL DEL HONORABLE SENADO DE LA REPÚBLICA

  
**DIEGO ALEJANDRO GONZÁLEZ GONZÁLEZ**  
Revisó: Sarly Novoa  
 Revisó: Dina Novoa

PROYECTO DE LEY NÚMERO 82 DE 2025 SENADO

por medio del cual se establece la educación sobre autoexamen, prevención y cuidado de las mamas en todas las Instituciones Educativas del país, y se dictan otras disposiciones.

7. ARTICULADO

PROYECTO DE LEY 82 DE 2025 SENADO

"Por medio del cual se establece la educación sobre autoexamen, prevención y cuidado de las mamas en todas las Instituciones Educativas del país, y se dictan otras disposiciones"

EL CONGRESO DE COLOMBIA

DECRETA

EL CONGRESO DE COLOMBIA

DECRETA:

Artículo 1°. Con el fin de garantizar la creación y el fortalecimiento de entornos saludables de prevención y protección de la salud, establézcase la educación sobre la protección de las enfermedades de las mamas en todas las instituciones educativas de preescolar, básica y media como un contenido interdisciplinario dentro de los planes de estudio del curriculum establecido en las áreas afines tales como educación física, ciencias naturales, artística, entre otras que sean impartidas por las instituciones educativas.

Parágrafo 1°. En observancia del principio de autonomía universitaria, cada institución de educación superior implementará la educación sobre prevención y protección de la salud en prevención y protección de las enfermedades de las mamas, en concordancia con sus programas académicos y su modelo educativo.

Parágrafo 2°. La educación sobre prevención y protección del cáncer de mama tendrá como objetivo crear y consolidar un espacio para el aprendizaje, la reflexión y concientización desde temprana edad de niños, niñas, adolescentes y padres de familia sobre la necesidad de mantener una prevención y salud adecuada, con el propósito de disminuir los riesgos de salud pública, contribuir al bienestar general y mejorar la calidad de vida de la población.

Artículo 2°. Para corresponder al mandato constitucional consagrado en los artículos 44, 45 y 49 de la Constitución Política, la educación sobre prevención será obligatoria.

Artículo 3°. El desarrollo de la educación sobre la prevención y cuidado de las mamas se ceñirá a la estructura que establezca el Ministerio de Educación Nacional.

La estructura y desarrollo de la educación sobre prevención y cuidado de las mamas serán determinados por el reglamento correspondiente que deberá expedir el Gobierno Nacional dentro de los seis (6) meses siguientes a la expedición de la presente ley a través del Ministerio de Educación, quien podrá apoyarse con los Ministerios de Salud y Deporte.

Artículo 4°. La Educación sobre la prevención de las mamas se impartirá, de manera transversal, en todos los niveles de educación de los establecimientos oficiales o privados que ofrezcan educación formal, y será un componente obligatorio del currículo del área de educación física de los niveles de educación básica y media, de acuerdo con la reglamentación que en virtud del artículo 3° de la presente ley, expida el Gobierno Nacional.

Artículo 5°. El Plan Nacional de Desarrollo Educativo, de que trata el artículo 72 de la Ley 115 de 1994 y el Plan Decenal de Salud Pública de que trata el artículo 6 de la Ley 1438 de 2011, deberán tener en cuenta la educación sobre prevención y cuidado de las enfermedades de las mamas como un factor determinante para su ejecución.

Parágrafo 1°. En concordancia con lo dispuesto en el artículo 6 de la Ley 1438 de 2011, el Ministerio de Salud modificará el Plan Decenal de Salud Pública vigente para el 2022-2032 con el fin de incorporar los componentes necesarios para dar aplicación a la presente ley.

Artículo 6°. El Gobierno Nacional, a través del Ministerio de Educación, proporcionará los criterios y orientaciones requeridas para el cabal cumplimiento de lo dispuesto en la presente ley.

Las entidades territoriales certificadas en educación, en ejercicio de las funciones de inspección y vigilancia que le hayan sido delegadas, verificarán que las instituciones educativas implementen la educación sobre prevención y cuidado de las mamas.

Artículo 7. El Gobierno Nacional tendrá un plazo de seis (6) meses para la reglamentación y aplicación de esta ley.

Artículo 8. La presente ley rige a partir de la fecha de su publicación y deroga todas las disposiciones que le sean contrarias.

De los honorables congresistas,

Esteban Quintero Cardona
Senador de la República

JOSE MARIA ROSA C

Yulieth Andrea Sanchez
Representante a la Cámara

Nataly

Claudio Pérez

Honorio

(Cassio)

Paula Hobbs

Fredy P.
Protección. Tamayo

SECRETARÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
Secretaría General (Art. 139 y ss Ley 5ª de 1.992)

El día 30 del mes Julio del año 2025

se radicó en este despacho el proyecto de ley N°. 82 Acto Legislativo N°.

con todos y cada uno de los requisitos constitucionales y legales por: Esteban Quintero, Jorana Ros, Honorio Henriquez, Nidia Biel, Claudia Pérez y otros congresistas

SECRETARIO GENERAL

<p style="text-align: center;">PC. 82/25</p> <p style="text-align: center;"><b>Por medio del cual se establece la educación sobre autoexamen, prevención y cuidado de las mamas en todas las Instituciones Educativas del país, y se dictan otras disposiciones.</b></p> <p style="text-align: center;"><b>Proyecto de Ley</b></p>	<p><b>Bogotá, Julio de 2025</b></p> <p><b>1. TITULO</b></p> <p><i>"Por medio del cual se establece la educación sobre autoexamen, prevención y cuidado de las mamas en todas las Instituciones Educativas del país, y se dictan otras disposiciones"</i></p> <p><b>2. OBJETO DE LA LEY</b></p> <p>El presente proyecto de Ley tiene como objeto educar en la prevención del cáncer de mama y las otras enfermedades de las mamas por medio de la cátedra de educación y prevención de las mamas.</p> <p>Toda vez que la detección temprana es la identificación del cáncer de mama en un punto de su historia natural en el que puede tratarse como técnicas que tengan el menor impacto físico y la mayor posibilidad de curación.</p> <p>El autoexamen mamario ha sido históricamente promovido como una estrategia para la detección temprana del cáncer de mama. Este método consiste en que las mujeres examinen sus propias mamas regularmente, buscando signos anormales como bultos, cambios en la piel o secreción del pezón.</p>
<p><b>3. CONVENIENCIA DE LA INICIATIVA</b></p> <p><b>La Importancia de la Educación en el Autoexamen Mamario</b></p> <p>Las GPC INC (2013) no promueven el autoexamen mamario de manera aislada, sino que sugieren que debe implementarse dentro de procesos educativos estructurados. Este enfoque educativo tiene como objetivo empoderar a las mujeres para que conozcan mejor su cuerpo y sean capaces de identificar cambios en sus mamas de manera más efectiva. No se trata simplemente de enseñar cómo hacer un autoexamen, sino de desarrollar una conciencia general sobre el cuidado de las mamas, las posibles señales de alerta y cuándo acudir a un profesional de salud.</p> <p>Uno de los aspectos clave en la implementación de estos procesos educativos es que la formación debe comenzar desde edades tempranas, idealmente desde la edad escolar. Esto se basa en la idea de que la prevención y la conciencia de la salud deben formar parte de la educación desde la infancia. Integrar la educación sobre el cuidado de las mamas en el currículo escolar puede ayudar a que niñas y adolescentes desarrollen un sentido de responsabilidad sobre su propia salud. A largo plazo, esto puede tener un impacto cultural significativo, normalizando las prácticas preventivas y reduciendo el estigma o la vergüenza que puede existir en torno al examen de las mamas.</p> <p><b>Impacto cultural de la educación desde la edad escolar</b></p> <p>El cáncer de mama sigue siendo una de las principales causas de muerte por cáncer en mujeres a nivel mundial. Sin embargo, en muchos países, la cultura de la prevención no está suficientemente desarrollada. Comenzar los procesos de educación sobre el autoexamen mamario y el cuidado de la salud mamaria desde la escuela puede generar un cambio en la forma en que la sociedad percibe la importancia de la prevención.</p> <p>Las adolescentes que reciben esta educación desde temprano no solo estarán mejor preparadas para detectar cambios en sus mamas, sino que también se convertirán en embajadoras de la prevención en sus hogares y comunidades. El objetivo es que, al llegar a la edad adulta, las mujeres ya tengan un hábito formado en cuanto a la autoexploración y sepan cuándo buscar atención médica especializada.</p> <p>La educación escolar también permite que las niñas crezcan con una percepción saludable de sus cuerpos, sin el tabú que a veces rodea la discusión sobre las mamas y el cáncer de mama. Además, este enfoque puede integrarse con campañas públicas y esfuerzos de tamización masiva, creando un ciclo positivo donde la educación y la detección temprana se apoyen mutuamente.</p> <p>Dos estudios demostraron la importancia de la "alfabetización en salud" desde la infancia, un enfoque que tiene como objetivo proporcionar a las personas las habilidades necesarias para tomar decisiones informadas sobre su salud durante toda su vida. A continuación, menciono algunos estudios y enfoques relacionados con la educación en salud en edades tempranas, que pueden ser relevantes para la inclusión de temas como el autoexamen mamario:</p>	<p><b>Massey, P. M., Prelip, M. L., Calimlim, B. M., Erasquin, J. T., &amp; Glik, D. C. (2013).</b> <i>Contextualizing an Expanded Definition of Health Literacy Among Adolescents in the Health Care Setting.</i> Health Education Research, 28(6), 961-974.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Este estudio sugiere que la alfabetización en salud debe comenzar en la niñez y puede ser un factor clave en la prevención de enfermedades crónicas, como el cáncer de mama. La investigación muestra que cuando los niños aprenden sobre salud de manera integral, son más propensos a adoptar hábitos de vida saludables en la adolescencia y la adultez.</li> </ul> <p><b>Pérez, L. M., &amp; Castro, M. G. (2017).</b> <i>Educación para la Salud en la Escuela: Una Propuesta de Intervención.</i> Revista de Salud Pública, 19(2), 204-214.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Este estudio examina programas de intervención en la educación para la salud en las escuelas y destaca la importancia de comenzar la educación sobre el cuerpo y la salud desde una edad temprana para impactar positivamente en la conducta de salud en la adultez. Aunque no se enfoca específicamente en el autoexamen mamario, es aplicable al concepto general de autocuidado.</li> </ul> <p><b>Conclusión</b></p> <p>En resumen, aunque el autoexamen mamario no ha demostrado ser eficaz como método de tamización por sí solo, sigue siendo una herramienta valiosa dentro de un contexto educativo más amplio. Las Guías de Práctica Clínica del INC (2013) subrayan la importancia de utilizar el autoexamen como parte de un proceso educativo que debe comenzar en la infancia y adolescencia, para fomentar una cultura de prevención y cuidado de la salud mamaria. De este modo, se puede impactar positivamente en la conciencia colectiva sobre la importancia de la detección temprana del cáncer de mama, preparando a las mujeres para asumir un rol activo en el cuidado de su salud desde una edad temprana.</p> <p style="text-align: center;"><b>Tamización con mamografía</b></p> <p>El cáncer de mama es el tipo con mayor incidencia y mortalidad en mujeres a nivel mundial. Es por esto que siempre se ha buscado la forma de poder realizar una detección en estadios más tempranos. Inicialmente se promovía el examen clínico de las mamas y el autoexamen de mama para encontrar tumores tempranos sin evidenciar cambios en la mortalidad con dichas estrategias. Sin embargo posteriormente aparece la mamografía que permite la detección de tumores antes de que clínicamente sean palpables. Logrando una sensibilidad muy alta (90% – 100%) en mujeres de 50 años o más, y algo menor (80% – 85%) en mujeres de 40 a 49 años.</p> <p>Varios ensayos controlados aleatorios han evidenciado la reducción en la mortalidad por cáncer de mama como resultado del tamizaje con mamografía sumado a los avances en el tratamiento sistémico. Los metaanálisis de estos ensayos han demostrado un beneficio en la mortalidad a largo plazo de los programas tamizaje (1). Un seguimiento a 29 del mayor de los ensayos de tamizaje mamográfico mostró una reducción muy significativa del 31 % en la mortalidad por cáncer de mama en comparación con el grupo de control (riesgo relativo [RR] = 0,69; intervalo de confianza del 95 % [IC]: 0,56-0,84; P &lt; 0,0001). (2) La mortalidad de todos los ensayos y todos los grupos de edad muestra una reducción de la mortalidad por cáncer de mama del 20%. (3). Las</p>

tasas de disminución de la mortalidad pueden variar según el grupo de edad y la región. Se informó de una reducción de la mortalidad de entre el 21 y el 28 % debido al tamizaje en Australia (4) mientras que Dinamarca, Inglaterra y Gales, los Países Bajos y Suecia informaron de disminuciones de la mortalidad de entre el 19 % y el 32 %. En Suecia esa disminución de mortalidad analizaron la reducción de la mortalidad en varios grupos de edad y mostraron una reducción de la mortalidad del 34% entre las mujeres de 50 a 74 años y una reducción del 13% entre las mujeres de 40 a 49 años. (5)

Los programas de tamización en general recomiendan como edad de inicio los 50 años. Existe aún gran controversia entre el inicio temprano (40 años) debido a varios factores. El primero la disminución de la sensibilidad de la mamografía y una menor reducción de mortalidad como se comentó previamente. Por otro lado, se ha evidenciado que las características de los tumores en edades jóvenes es diferente a las mujeres mayores (5). Cuando se analiza el intervalo entre la detectabilidad mamográfica y clínica, algunos modelos indican un intervalo medio de 1,3 a 2,4 años en las mujeres de 40-50 años, mientras que ese valor aumenta a en las mujeres mayores de 50 años. Con esto considerando que puede ser necesario mamografías anuales en las primeras y que el intervalo puede ser de 2 años en las segundas. (6)

**Diferencia entre esquemas de tamización organizada y de oportunidad.**

Tenemos también que el tamizaje puede ser de dos tipos, a través de programas de cribado organizados basados en la población o mediante la búsqueda de casos o de oportunidad. El enfoque oportunista ocurre cuando se ofrece una prueba de tamizaje a una persona sin síntomas de cáncer de mama cuando se presenta a su médico por razones no relacionadas. Por el contrario, los programas de detección organizados suelen tener políticas nacionales que especifican qué mujeres son elegibles para la detección (rango de edad), el intervalo para la detección y un proceso de diagnóstico definido que incluye la evaluación histológica necesaria para confirmar o excluir la detección de cáncer de mama. (7) En Suiza se realizó una comparación de ambos métodos evidenciando que las mujeres de Suiza central (tamizaje por oportunidad) tienen tumores significativamente más grandes con más casos de metástasis en los ganglios linfáticos que la mayoría de las otras regiones con programas de detección organizados.

Ahora bien, en nuestro país, las guías de tamizaje de cáncer de mama, publicadas por el ministerio de salud en el año 2013 contemplan:

1. Se recomienda realizar tamización de base poblacional organizada mediante mamografía de dos proyecciones, cada dos años en mujeres de 50 a 69 años de edad, siempre incluido dentro de un programa de detección, diagnóstico y tratamiento oportuno del cáncer de mama.
2. No se recomienda realizar tamización de rutina con mamografía en mujeres de 40-49 años de edad.
3. Se recomienda la realización del examen clínico de la mama a partir de los 40 años, como parte del examen clínico general de la mujer, por lo menos una vez al año con un método estandarizado y por parte de médicos debidamente entrenados, asegurando la

eficiencia, universalidad y solidaridad. También, establecer las políticas para la prestación de servicios de salud por entidades privadas, y ejercer su vigilancia y control. Así mismo, establecer las competencias de la Nación, las entidades territoriales y los particulares y determinar los aportes a su cargo en los términos y condiciones señalados en la ley. Los servicios de salud se organizarán en forma descentralizada, por niveles de atención y con participación de la comunidad. La ley señalará los términos en los cuales la atención básica para todos los habitantes será gratuita y obligatoria. Toda persona tiene el deber de procurar el cuidado integral de su salud y de su comunidad.

El porte y el consumo de sustancias estupefacientes o sicotrópicas está prohibido, salvo prescripción médica. Con fines preventivos y rehabilitadores la ley establecerá medidas y tratamientos administrativos de orden pedagógico, profiláctico o terapéutico para las personas que consuman dichas sustancias. El sometimiento a esas medidas y tratamientos requiere el consentimiento informado del adicto. Así mismo el Estado dedicará especial atención al enfermo dependiente o adicto y a su familia para fortalecer en valores y principios que contribuyan a prevenir comportamientos que afecten el cuidado integral de la salud de las personas y, por consiguiente, de la comunidad, y desarrollará en forma permanente campañas de prevención contra el consumo de drogas o sustancias estupefacientes y en favor de la recuperación de los adictos.

Así mismo el Estado dedicará especial atención al enfermo dependiente o adicto y a su familia para fortalecer en valores y principios que contribuyan a prevenir comportamientos que afecten el cuidado integral de la salud de las personas y, por consiguiente, de la comunidad, y desarrollará en forma permanente campañas de prevención contra el consumo de drogas o sustancias estupefacientes y en favor de la recuperación de los adictos.

**4.2 Fundamentos Legales**

**LEY 1751/2015** - Por medio de la cual se reglamenta el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones

Artículo 5: Obligaciones del Estado, literal C

Formular y adoptar políticas que propendan por la promoción de la salud, prevención y atención de la enfermedad y rehabilitación de sus secuelas, mediante acciones colectivas e individuales.

**LEY 2194 DE 2022**

**"POR MEDIO DE LA CUAL SE MODIFICA LA LEY 1384 DE 2010, LEY SANDRA CEBALLOS"**

**ARTÍCULO 6. Acciones de promoción y prevención para el control del cáncer.** Las Entidades Promotoras de Salud, los regímenes de excepción y especiales y las entidades territoriales responsables de la población pobre no asegurada, las demás entidades de aseguramiento y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud públicas y privadas, deben garantizar acciones de promoción y prevención, entre otras, mediante pedagogía, concientización y autoconocimiento en ciudades y municipios, las instituciones de educación de todos a través de campañas educativas en los niveles o donde se considere pertinente, de los factores de riesgo para cáncer y cumplir con los indicadores de resultados en salud que se definan para esta patología por el Ministerio

referencia inmediata y oportuna a un sistema de diagnóstico adecuado, en el evento de haber detectado lesiones sospechosas.

4. Se recomienda la implementación de escenarios para la enseñanza del examen clínico de la mama, con el fin de generalizar y estandarizar la técnica.

5. No se recomienda la realización del autoexamen de mama como estrategia de tamización. Se recomienda la enseñanza del autoexamen como estrategia de concientización y autoconocimiento.

**4. FUNDAMENTOS JURIDICOS**

**4.1 Fundamentos Constitucionales**

**Artículo 67.** La educación es un derecho de la persona y un servicio público que tiene una función social; con ella se busca el acceso al conocimiento, a la ciencia, a la técnica, y a los demás bienes y valores de la cultura. La educación formará al colombiano en el respeto a los derechos humanos, a la paz y a la democracia; y en la práctica del trabajo y la recreación, para el mejoramiento cultural, científico, tecnológico y para la protección del ambiente. El Estado, la sociedad y la familia son responsables de la educación, que será obligatoria entre los cinco y los quince años de edad y que comprenderá como mínimo, un año de preescolar y nueve de educación básica. L

**Artículo 68.** Los particulares podrán fundar establecimientos educativos. La ley establecerá las condiciones para su creación y gestión. La comunidad educativa participará en la dirección de las instituciones de educación. La enseñanza estará a cargo de personas de reconocida idoneidad ética y pedagógica. La Ley garantiza la profesionalización y dignificación de la actividad docente. Los padres de familia tendrán derecho de escoger el tipo de educación para sus hijos menores. En los establecimientos del Estado ninguna persona podrá ser obligada a recibir educación religiosa. Las integrantes de los grupos étnicos tendrán derecho a una formación que respete y desarrolle su identidad cultural. La erradicación del analfabetismo y la educación de personas con limitaciones físicas o mentales, o con capacidades excepcionales, son obligaciones especiales del Estado.

**Artículo 69.** Se garantiza la autonomía universitaria. Las universidades podrán darse sus directivas y regirse por sus propios estatutos, de acuerdo con la ley. La ley establecerá un régimen especial para las universidades del Estado. El Estado fortalecerá la investigación científica en las universidades oficiales y privadas y ofrecerá las condiciones especiales para su desarrollo. El Estado facilitará mecanismos financieros que hagan posible el acceso de todas las personas aptas a la educación superior.

**ARTICULO 49.** La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud. Corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de

de la Protección Social y que estarán definidos en los seis (6) meses siguientes a la sanción de esta ley.

De igual manera, desarrollarán estrategias de promoción dirigidas a la detección temprana de cáncer de seno y demás tipos de afecciones oncológicas mediante el autoexamen u otras herramientas efectivas para la prevención y detección. Así mismo, fomentarán continuamente educación para la salud mediante intervención individual y colectiva sobre la realización del autoexamen de mama o estrategias para otros tipos de afecciones oncológicas de manera presencial, telemedicina o por servicios de mensajería electrónica.

**5. Impacto Fiscal**

Dada la obligación del Estado de velar por el interés general, así como de promover la autonomía de las entidades territoriales, es relevante mencionar que, una vez promulgada la Ley, el Gobierno deberá promover su ejercicio y cumplimiento. Además, se debe tener en cuenta como sustento, un pronunciamiento de la Corte Constitucional, en la cual se puntualizó de acuerdo a la sentencia C-490 de 2011, lo siguiente:

**"El mandato de adecuación entre la justificación de los proyectos de ley y la planeación de la política económica, empero, no puede comprenderse como un requisito de trámite para la aprobación de las iniciativas legislativas, cuyo cumplimiento recaiga exclusivamente en el Congreso. Ello en tanto (i) el Congreso carece de las instancias de evaluación técnica para determinar el impacto fiscal de cada proyecto, la determinación de las fuentes adicionales de financiación y la compatibilidad con el marco fiscal de mediano plazo; y (ii) aceptar una interpretación de esta naturaleza constituiría una carga irrazonable para el Legislador y otorgaría un poder correlativo de veto al Ejecutivo, a través del Ministerio de Hacienda, respecto de la competencia del Congreso para hacer las leyes. Un poder de este carácter, que involucra una barrera en la función constitucional de producción normativa, se muestra incompatible con el balance entre los poderes públicos y el principio democrático. La exigencia de la norma orgánica, a su vez, presupone que la previsión en cuestión debe contener un mandato imperativo de gasto público."** (Resaltado fuera del texto).

Ahora bien, dada la obligación del Estado en velar por el interés general, es relevante mencionar que una vez promulgada la Ley, el Gobierno deberá promover su ejercicio y cumplimiento; además, se debe tener en cuenta como sustento, el pronunciamiento de la Corte Constitucional en la Sentencia C-502 de 2007, **en la cual se puntualizó que el impacto fiscal de las normas, no puede convertirse en óbice y barrera, para que las corporaciones públicas ejerzan su función legislativa y normativa:**

"En la realidad, aceptar que las condiciones establecidas en el artículo 7° de la Ley 819 de 2003 constituyen un requisito de trámite que le incumbe cumplir única y exclusivamente al Congreso reduce desproporcionadamente la capacidad de iniciativa legislativa que reside en el Congreso de la República, **con lo cual se vulnera el**

**principio de separación de las Ramas del Poder Público, en la medida en que se lesiona seriamente la autonomía del Legislativo.**

Precisamente, los obstáculos casi insuperables que se generarían para la actividad legislativa del Congreso de la República conducirán a concederle una forma de poder de veto al Ministro de Hacienda sobre las iniciativas de ley en el Parlamento.

**Es decir, el mencionado artículo debe interpretarse en el sentido de que su fin es obtener que las leyes que se dicten tengan en cuenta las realidades macroeconómicas, pero sin crear barreras insalvables en el ejercicio de la función legislativa ni crear un poder de veto legislativo en cabeza del Ministro de Hacienda.** (Resaltado fuera de texto).

De igual modo, al respecto del impacto fiscal que los proyectos de ley pudieran generar, la Corte ha dicho:

"Las obligaciones previstas en el artículo 7º de la Ley 819 de 2003 constituyen un parámetro de racionalidad legislativa, que está encaminado a cumplir propósitos constitucionalmente valiosos, entre ellos el orden de las finanzas públicas, la estabilidad macroeconómica y la aplicación efectiva de las leyes. Esto último en tanto un estudio previo de la compatibilidad entre el contenido del proyecto de ley y las proyecciones de la política económica, disminuye el margen de incertidumbre respecto de la ejecución material de las previsiones legislativas. El mandato de adecuación entre la justificación de los proyectos de ley y la planeación de la política económica, empero, no puede comprenderse como un requisito de trámite para la aprobación de las iniciativas legislativas, cuyo cumplimiento recaiga exclusivamente en el Congreso. Ello en tanto (i) el Congreso carece de las instancias de evaluación técnica para determinar el impacto fiscal de cada proyecto, la determinación de las fuentes adicionales de financiación y la compatibilidad con el marco fiscal de mediano plazo; y (ii) aceptar una interpretación de esta naturaleza constituiría una carga irrazonable para el Legislador y otorgaría un poder correlativo de veto al Ejecutivo, a través del Ministerio de Hacienda, respecto de la competencia del Congreso para hacer las leyes. Un poder de este carácter, que involucra una barrera en la función constitucional de producción normativa, se muestra incompatible con el balance entre los poderes públicos y el principio democrático. Si se considera dicho mandato como un mecanismo de racionalidad legislativa, su cumplimiento corresponde inicialmente al Ministerio de Hacienda y Crédito Público, una vez el Congreso ha valorado, mediante las herramientas que tiene a su alcance, la compatibilidad entre los gastos que genera la iniciativa legislativa y las proyecciones de la política económica trazada por el Gobierno. (...). El artículo 7º de la Ley 819/03 no puede interpretarse de modo tal que la falta de concurrencia del Ministerio de Hacienda y Crédito Público dentro del proceso legislativo, afecte la validez constitucional del trámite respectivo." (Sentencia C-315 de 2008).

Como lo ha resaltado la Corte, si bien compete a los miembros del Congreso la responsabilidad de estimar y tomar en cuenta el esfuerzo fiscal que el proyecto bajo estudio puede implicar para el erario público, es claro que es el Poder Ejecutivo, y al interior de aquél, el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, el que dispone de los elementos técnicos necesarios para valorar correctamente ese impacto, y a partir de

ello, llegado el caso, demostrar a los miembros del órgano legislativo la inviabilidad financiera de la propuesta que se estudia.

**6 CONFLICTO DE INTERESES**

El artículo 183 de la Constitución Política consagra los conflictos de interés como causal de pérdida de investidura. De igual modo, el artículo 286 de la Ley 5 de 1992 establece el régimen de conflicto de interés de los congresistas. De conformidad con la jurisprudencia del Consejo de Estado y la Corte Constitucional, para que se configure el conflicto de intereses como causal de pérdida de investidura deben presentarse las siguientes condiciones o supuestos:

- (i) Que exista un interés directo, particular y actual: moral o económico.
- (ii) Que el congresista no manifieste su impedimento a pesar de que exista un interés directo en la decisión que se ha de tomar.
- (iii) Que el congresista no haya sido separado del asunto mediante recusación.
- (iv) Que el congresista haya participado en los debates y/o haya votado.
- (v) Que la participación del congresista se haya producido en relación con el trámite de leyes o de cualquier otro asunto sometido a su conocimiento.

En cuanto al concepto del interés del congresista que puede entrar en conflicto con el interés público, se ha explicado que el mismo debe ser entendido como "una razón subjetiva que torna parcial al funcionario y que lo inhabilita para aproximarse al proceso de toma de decisiones con la ecuanimidad, la ponderación y el desinterés que la norma moral y la norma legal exigen" y como "el provecho, conveniencia o utilidad que, atendidas sus circunstancias, derivarían al congresista o los suyos de la decisión que pudiera tomarse en el asunto" (Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Primera, Radicado 66001-23-33-002-2016-00291-01(P)), sentencia del 30 de junio de 2017).

De acuerdo con la Sentencia SU-379 de 2017, no basta con la acreditación del factor objetivo del conflicto de intereses, esto es, que haya una relación de consanguinidad entre el congresista y el pariente que pueda percibir un eventual beneficio. Deben ser dotadas de contenido de acuerdo con las circunstancias específicas del caso concreto. La Sala Plena del Consejo de Estado en sentencia del 17 de octubre de 2000 afirmó frente a la pérdida de investidura de los Congresistas por violar el régimen de conflicto de intereses:

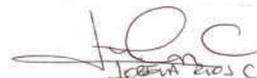
"El interés consiste en el provecho, conveniencia o utilidad que, atendidas sus circunstancias, derivarían al congresista o los suyos de la decisión que pudiera tomarse en el asunto. Así, no se encuentra en situación de conflicto de intereses el congresista que apoye o patrocine el proyecto que, de alguna manera, redundaría en su perjuicio o haría más gravosa su situación o la de los suyos, o se oponga al proyecto que de algún modo les fuera provechoso. En ese sentido restringido ha de entenderse el artículo 286 de la ley 5.ª de 1991, pues nadie tendría interés en su propio perjuicio, y de lo que trata es de preservar la rectitud de la conducta de los congresistas,

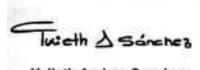
que deben actuar siempre consultando la justicia y el bien común, como manda el artículo 133 de la Constitución. Por eso, se repite, la situación de conflicto resulta de la conducta del congresista en cada caso, atendidas la materia de que se trate y las circunstancias del congresista y los suyos. [...]"

Así las cosas, en virtud de lo estipulado en la Ley 2003 de 2019 que modificó la Ley 5, se deja establecido que el presente proyecto de ley no genera conflicto de interés en tanto no crea beneficios particulares, actuales y directos a los congresistas. Lo anterior como regla general, lo que esto no obsta o libra de responsabilidad a cada honorable congresista para presentar el impedimento que considere necesario según su situación particular.

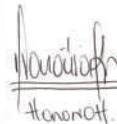
De los honorables congresistas,

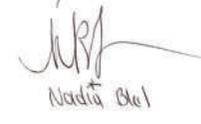
  
Esteban Quintero Cardona  
Senador de la República



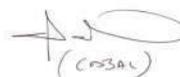
  
Yulieth Andrea Sanchez  
Representante a la Cámara

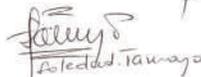


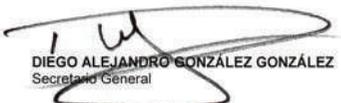
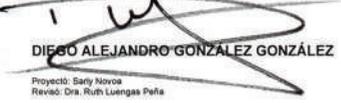
  
Honorio

  
Nadia Oca

  
Párraga para Inguarán

  
(COSA)

  
Piedad Tamayo

<p style="text-align: center;"><b>SENADO DE LA REPÚBLICA</b> Secretaría General ( Art. 139 y ss Ley 5ª de 1.992)</p> <p>El día <u>30</u> del mes <u>Julio</u> del año <u>2025</u></p> <p>se radicó en este despacho el proyecto de ley N°. <u>82</u> Acto Legislativo N°. _____, con todos y cada uno de los requisitos constitucionales y legales por: <u>H.S. Esteban Quintero, Lorena Rios, Honorio Henriquez, Nadia Brel, Claudia Pérez y otros.</u></p> <p style="text-align: center;"> SECRETARIO GENERAL</p>	<p style="text-align: center;"><b>SENADO DE LA REPÚBLICA – SECRETARIA GENERAL – TRAMITACIÓN LEYES</b></p> <p>Bogotá D.C., 30 de Julio de 2025</p> <p>Señor Presidente:</p> <p>Con el fin de repartir el Proyecto de Ley No.082/25 Senado "POR MEDIO DEL CUAL SE ESTABLECE LA EDUCACIÓN SOBRE AUTOEXAMEN, PREVENCIÓN Y CUIDADO DE LAS MAMAS EN TODAS LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS DEL PAÍS, Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES", me permito remitir a su despacho el expediente de la mencionada iniciativa, presentada el día de hoy ante la Secretaría General del Senado de la República por los Honorables Senadores ESTEBAN QUINTERO CARDONA, LORENA RIOS CUELLAR, HONORIO HENRIQUEZ PINEDO, NADIA BLEL SCAFF, CLAUDIA PÉREZ GIRALDO, MARIA FERNANDA CABAL MOLINA, SOLEDAD TAMAYO TAMAYO, PAOLA HOLGUIN MORENO, JOSUE ALIRIO BARRERA RODRIGUEZ, y la Honorable Representante YULIETH ANDREA SÁNCHEZ, . La materia de que trata el mencionado Proyecto de Ley es competencia de la Comisión <b>SEPTIMA</b> Constitucional Permanente del Senado de la República, de conformidad con las disposiciones Constitucionales y Legales.</p> <p style="text-align: center;"> <b>DIEGO ALEJANDRO GONZÁLEZ GONZÁLEZ</b> Secretario General</p> <p style="text-align: center;"><b> PRESIDENCIA DEL H. SENADO DE LA REPÚBLICA – JULIO 30 DE 2025</b></p> <p>De conformidad con el informe de Secretaría General, dese por repartido el precitado Proyecto de Ley a la Comisión <b>SEPTIMA</b> Constitucional y enviase copia del mismo a la Imprinta Nacional para que sea publicado en la Gaceta del Congreso.</p> <p><b>CÚMPLASE</b></p> <p><b>EL PRESIDENTE DEL HONORABLE SENADO DE LA REPÚBLICA</b></p> <p style="text-align: center;"> <b>LIDIO ARTURO GARCÍA TURBAY</b> SECRETARIO GENERAL DEL HONORABLE SENADO DE LA REPÚBLICA</p> <p style="text-align: center;"> <b>DIEGO ALEJANDRO GONZÁLEZ GONZÁLEZ</b> <small>Proyectó: Sarly Novoa Revisó: Dra. Ruth Luengas Peña</small></p>
---	--

**CONTENIDO**

Gaceta número 1394 - Jueves, 14 de agosto de 2025

**SENADO DE LA REPÚBLICA**

**PROYECTOS DE LEY Págs.**

Proyecto de Ley número 68 de 2025 Senado, por medio del cual se modifican los artículos 164, 250 y 251 de la Ley 1437 de 2011. ....	1
Proyecto de Ley número 73 de 2025 Senado, por medio del cual se establece el Plan Nacional para la Atención Integral de la EPOC y otras Enfermedades Respiratorias. ....	5
Proyecto de Ley número 74 de 2025 Senado, por la cual se crea el registro e identificación de usuarios finales de tarjetas SIM y E-SIM o la tecnología que las reemplace y se dictan otras disposiciones. ....	11
Proyecto de Ley número 80 de 2025 Senado, por medio de la cual se modifican las Leyes 294 de 1996, 2383 de 2024 y 2460 de 2025 con el fin de crear la ruta de atención para la violencia en entornos familiares en Colombia y se dictan otras disposiciones- ley familias unidas, sociedad unida. ....	17
Proyecto de Ley número 82 de 2025 Senado, por medio del cual se establece la educación sobre autoexamen, prevención y cuidado de las mamas en todas las Instituciones Educativas del país, y se dictan otras disposiciones. ....	24