



# 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° 1821

Bogotá, D. C., lunes, 29 de septiembre de 2025

EDICIÓN DE 17 PÁGINAS

DIRECTORES:

DIEGO ALEJANDRO GONZÁLEZ GONZÁLEZ

SECRETARIO GENERAL DEL SENADO

www.secretariassenado.gov.co

JAIME LUIS LACOUTURE PEÑALOZA

SECRETARIO GENERAL DE LA CÁMARA

www.camara.gov.co

RAMA LEGISLATIVA DEL PODER PÚBLICO

## SENADO DE LA REPÚBLICA

### PONENCIAS

#### INFORME DE PONENCIA POSITIVA PARA PRIMER DEBATE AL 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.*

Bogotá D.C., septiembre 19 de 2025

Honorable Senador

**MIGUEL ANGEL PINTO HERNANDEZ**

Presidente

Comisión Séptima Constitucional Permanente  
Senado de la República

**Referencia:** Informe de PONENCIA POSITIVA PARA PRIMER DEBATE al Proyecto de Ley No. 082/2025 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"

Respetado Presidente:

En cumplimiento del encargo hecho por la honorable mesa directiva de la Comisión Séptima del Senado de la República y de conformidad con lo establecido en el artículo 156 de la Ley 5ª de 1992, procedemos a rendir informe de ponencia positiva para primer debate en Senado, del Proyecto de Ley 082/2025 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" misma que se desarrollará de la siguiente manera:

1. Antecedentes y trámite de la iniciativa de ley.
2. Objeto y contenido del proyecto de ley.
3. Consideraciones.
4. Fundamentos normativos.
5. Resumen de la iniciativa de ley.
6. Impacto fiscal del proyecto de ley.
7. Conflicto de intereses.
8. Pliego de modificaciones propuesto por los ponentes.
9. Proposición.
10. Texto propuesto para primer debate en Senado.

Atentamente,

HONORIO MIGUEL HENRÍQUEZ PINEDO  
Senador de la República

NADIA BLEL SCAFF  
Senadora de la República

#### 1. ANTECEDENTES Y TRÁMITE DE LA INICIATIVA DE LEY.

La presente iniciativa de Ley es autoría de: 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, H.R. YULIETH ANDREA SÁNCHEZ entre otros y fue radicado el 30 de Julio de 2025 en la Secretaría General del Senado de la República de donde fue remitido a la Comisión Séptima Constitucional del Senado de la República, célula legislativa cuya mesa directiva nos designó como ponentes para este proyecto de Ley a los suscritos HONORIO HENRIQUEZ PINEDO y NADIA BLEL SCAFF quienes procedemos a rendir la presente ponencia.

#### 2. OBJETO Y CONTENIDO DEL PROYECTO DE LEY

El presente proyecto de Ley tiene como objeto promover la educación 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.

Toda vez que la detección temprana del cáncer de mama es fundamental para prevenir la muerte por esta enfermedad y constituye un avance importante para que dicha patología pueda tratarse con técnicas que tengan el menor impacto físico y la mayor posibilidad de curación.

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.

#### 3. CONSIDERACIONES

##### La Importancia de la Educación en el Autoexamen Mamario

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.

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.

**Impacto cultural de la educación desde la edad escolar**

El cáncer de mama sigue siendo una de las principales causas de muerte por cáncer en mujeres a nivel mundial. En 2022, se estimó que hubo alrededor de 2,3 millones de casos nuevos de cáncer de mama en mujeres en todo el mundo, y aproximadamente 670.000 muertes atribuibles a este tipo de cáncer según la Organización Mundial de la Salud OMS. En 2020, hubo cerca de 685.000 muertes por cáncer de mama a nivel mundial. Esta enfermedad representa cerca del 16 % de todas las muertes por cáncer en mujeres globalmente.



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.

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.

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.

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, mencionamos algunos estudios y enfoques, traídos por el autor de la iniciativa que están relacionados con la educación en salud en edades tempranas, que pueden ser relevantes para la inclusión de temas como el autoexamen mamario:

**Massey, P. M., Prellip, M. L., Calimlim, B. M., Erasquin, J. T., & Glik, D. C. (2013).** *Contextualizing an Expanded Definition of Health Literacy Among Adolescents in the Health Care Setting.* Health Education Research, 28(6), 961-974.

- 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.

**Pérez, L. M., & Castro, M. G. (2017).** *Educación para la Salud en la Escuela: Una Propuesta de Intervención.* Revista de Salud Pública, 19(2), 204-214.

- 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.

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.

**Tamización con mamografía**

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.

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 < 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 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 %.
- (5) En Suecia con base en 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.

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 son diferentes a las mujeres mayores. 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 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.

**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.

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 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 la mama como estrategia de tamización. Se

<p>recomienda la enseñanza del autoexamen como estrategia de concientización y autoconocimiento.</p> <p><b>4. FUNDAMENTOS NORMATIVOS</b></p> <p><b>Constitución Política de Colombia</b></p> <p><b>ARTICULO 67.</b> 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.</p> <p><i>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.</i></p> <p><i>La educación será gratuita en las instituciones del Estado, sin perjuicio del cobro de derechos académicos a quienes puedan sufragarlos.</i></p> <p><i>Corresponde al Estado regular y ejercer la suprema inspección y vigilancia de la educación con el fin de velar por su calidad, por el cumplimiento de sus fines y por la mejor formación moral, intelectual y física de los educandos; garantizar el adecuado cubrimiento del servicio y asegurar a los menores las condiciones necesarias para su acceso y permanencia en el sistema educativo.</i></p> <p><i>La Nación y las entidades territoriales participarán en la dirección, financiación y administración de los servicios educativos estatales, en los términos que señalen la Constitución y la ley.</i></p> <p><b>ARTICULO 68.</b> 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 &lt;sic&gt; integrantes de los grupos étnicos tendrán derecho a una formación que respete y</p>	<p><i>desarrolle su identidad cultural.</i> <i>La erradicación del analfabetismo y la educación de personas con limitaciones físicas o mentales, o con capacidades excepcionales, son obligaciones especiales del Estado.</i></p> <p><b>ARTICULO 49.</b> 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 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.</p> <p><i>Así mismo el Estado dedicará especial atención al enfermo dependiente o adicto y a su familia para fortalecerla 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.</i></p> <p>Fundamentos Legales</p> <p><b>LEY 1751 DE 2015</b> Por medio de la cual se reglamenta el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones.</p> <p><b>Artículo 5: Obligaciones del Estado</b>, literal C Formular y adoptar políticas que propendan por la promoción de la salud, prevención y</p>
<p>atención de la enfermedad y rehabilitación de sus secuelas, mediante acciones colectivas e individuales.</p> <p><b>LEY 2194 DE 2022</b> "Por Medio De La Cual Se Modifica La Ley 1384 De 2010, Ley Sandra Ceballos"</p> <p><b>ARTÍCULO 6. Acciones de promoción y prevención para el control del cáncer.</b> 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 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 auto examen 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 auto examen de mama o estrategias para otros tipos de afecciones oncológicas de manera presencial, telemedicina o por servicios de mensajería electrónica.</p> <p><b>5. RESUMEN DE LA INICIATIVA DE LEY.</b></p> <p><b>El texto original radicado por sus autores consta de 6 artículo que se resumen así:</b></p> <p><b>Artículo 1°. OBJETO</b> 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.</p> <p><b>Artículo 2°. OBLIGATORIEDAD.</b> Para corresponder al mandato constitucional consagrado en los artículos 44, 45 y 49 de la Constitución Política, la educación sobre prevención será obligatoria.</p> <p><b>Artículo 3°. LINEAMIENTOS.</b> 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.</p>	<p><b>Artículo 4°. TRANSVERSALIZACIÓN.</b> 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 forma.</p> <p><b>Artículo 5°. INCLUSIÓN EN PLAN NACIONAL DE DESARROLLO EDUCATIVO.</b> 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.</p> <p><b>Artículo 6° CRITERIOS DE OBLIGATORIEDAD DE LA LEY.</b> 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.</p> <p><b>Artículo 7. REGLAMENTACIÓN.</b> El Gobierno Nacional tendrá un plazo de seis (6) meses para la reglamentación y aplicación de esta ley.</p> <p><b>Artículo 8. VIGENCIA Y DEROGATORIA.</b> La presente ley rige a partir de la fecha de su publicación y deroga todas las disposiciones que le sean contrarias.</p> <p><b>6. IMPACTO FISCAL DEL PROYECTO DE LEY.</b></p> <p>Para analizar este aspecto de la presente iniciativa, es necesario tomar como base los diferentes pronunciamientos de la Corte Constitucional, entre ellos la Sentencia C- 911 de 2007 en la cual puntualizó que el impacto fiscal de las normas no puede constituirse en óbice para que las corporaciones públicas ejerzan su función legislativa y normativa:</p> <p><i>"En la realidad, aceptar que las condiciones establecidas en el art. 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".</i></p> <p><i>"Precisamente, los obstáculos casi insuperables que se generarían para la actividad legislativa del Congreso de la República conducirían a concederle una forma de poder de veto al ministro de Hacienda sobre las iniciativas de ley en el Parlamento"</i></p>

"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" (Negrilla fuera del texto).

Así mismo la Honorable Corte Constitucional quien en la Sentencia C-625 de 2010 con ponencia del honorable Magistrado Nilson piñilla estableció que:

"Las obligaciones previstas en el artículo 7º de la Ley 819/03 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 provisiones 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. Así, si el Ejecutivo considera que las cámaras han efectuado un análisis de impacto fiscal erróneo, corresponde al citado Ministerio el deber

de concurrir al procedimiento legislativo, en aras de ilustrar al Congreso sobre las consecuencias económicas del proyecto. 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.

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.

De allí que esta corporación haya señalado que corresponde al Gobierno el esfuerzo de llevar a los legisladores a la convicción de que el proyecto por ellos propuesto no debe ser aprobado, y que en caso de resultar infructuoso ese empeño, ello no constituye razón suficiente para tener por incumplido el indicado requisito, en caso de que las cámaras finalmente decidan aprobar la iniciativa cuestionada."

De ahí que, para efectos de esta iniciativa, máxime que lo que pretende es redundar en disposiciones tendientes a prevenir la enfermedad, deben centrarse todos los esfuerzos desde el erario público para que logre materializarse y de esta manera destinar los recursos correspondientes para garantizar el derecho a la salud de los colombianos.

Respecto del impacto fiscal, le corresponde al gobierno nacional ajustar para la aplicación de las leyes el marco fiscal de mediano plazo para que no quede en palabras las buenas propuestas que, desde el legislativo, estamos impulsando en favor de los colombianos.

**7. CONFLICTO DE INTERESES**

Teniendo en cuenta lo establecido en el artículo 3º de la Ley 2003 del 19 de noviembre de 2019, por la cual se modifica parcialmente la Ley 5ª de 1992 y se dictan otras disposiciones, que modifica el artículo 291 de la Ley 5ª de 1992, que establece la obligación al autor del proyecto de presentar la descripción de las posibles circunstancias o eventos que podrán generar un conflicto de interés para

la discusión y votación del proyecto, siendo estos criterios guías para que los congresistas tomen una decisión en torno a si se encuentran en una causal de impedimento. Frente al presente proyecto, se considera que no genera conflictos de interés, puesto que no trae beneficios particulares, actuales y directos, conforme a lo dispuesto en la ley, dado que, el objeto es de carácter general y promueve la educación en la prevención del cáncer de mama y las otras enfermedades de las mamás por medio de la cátedra de educación y prevención de las mamás. Toda vez que la detección temprana del cáncer de mama es fundamental para prevenir la muerte por esta enfermedad y constituye un avance importante para que dicha patología pueda tratarse con técnicas que tengan el menor impacto físico y la mayor posibilidad de curación.

Sin embargo, si algún familiar dentro de los grados enunciados por la ley pertenece a la población que pueda impactar la presente iniciativa, el Congresista deberá presentar un conflicto de interés, frente del cual se presume su improcedencia por considerar que esta ley cobijará a toda la población objeto del mismo por igual y sus efectos regirán para el futuro.

Finalmente, se recuerda que la descripción de los posibles conflictos de intereses que se puedan presentar frente al trámite del presente proyecto de ley no exime del deber del Congresista de identificar causales adicionales.

En el mismo sentido, ha manifestado ya la Honorable Corte Constitucional, que el inevitable interés político que subyace a una reforma constitucional, al concurrir con los intereses generales, no configura un conflicto de interés en sentencia **C 294 de 2021** estableció lo siguiente:

"La regla general es que no cabe plantear impedimentos o recusaciones por conflicto de intereses con motivo del trámite de una reforma constitucional; estas figuras únicamente son procedentes en casos excepcionales en los que aparezca claramente demostrada la existencia de un interés privado concurrente en cabeza de un miembro del Congreso. Como por regla general las reformas constitucionales afectan por igual a todos los colombianos, independientemente de su condición o no de parlamentario, es inusual que algún congresista se encuentre particularmente privilegiado o perjudicado por un acto legislativo, y que, por lo mismo, de él se predique un conflicto de intereses. No se deben confundir, de un lado, los intereses políticos - inevitables en el ámbito parlamentario y sobre todo cuando se trata de reformar la Constitución- los cuales pueden concurrir con los intereses generales, con los denominados intereses meramente privados que, de otro lado, sí están excluidos por la figura del conflicto de intereses -tales como los intereses económicos particulares del congresista o los intereses meramente personales y subjetivos de orden no político-. De admitirse que los intereses políticos a favor o en contra de

una reforma constitucional inhiben a los congresistas de participar en su tramitación, muchas normas de la Carta se tornarían irreformables o pétreas, como por ejemplo todas las normas sobre el Congreso de la República, las elecciones, los partidos, la relación entre el gobierno y la oposición y las entidades territoriales"

De lo anterior, y de manera meramente orientativa, se considera que, para la discusión y aprobación de este Proyecto de Ley, no existen circunstancias que pudieran dar lugar a un eventual conflicto de interés por parte de los Honorables Congresistas, pues es una iniciativa de carácter general, impersonal y abstracta, con lo cual no se materializa una situación concreta que permita enmarcar un beneficio particular, directo ni actual. En todo caso, es pertinente aclarar que los conflictos de interés son personales y corresponde a cada Congresista evaluarlos.

**8. PLIEGO DE MODIFICACIONES PROPUESTO POR LOS PONENTES**

TEXTO ORIGINAL	TEXTO PROPUESTO 1 DEBATE	JUSTIFICACIÓN
"Por medio del cual se establece la educación sobre autoexamen, prevención y cuidado de las mamás en todas las Instituciones Educativas del país, y se dictan otras disposiciones"	"Por medio del cual se establece la educación sobre autoexamen, prevención y cuidado de las mamás en todas las Instituciones Educativas del país, y se dictan otras disposiciones"	Sin Cambios
Artículo 1º. 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 mamás en todas las instituciones educativas de preescolar, básica y media como un contenido interdisciplinario dentro de los planes de estudio del currículum establecido en las áreas afines	Artículo 1º. <b>Objeto.</b> 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 mamás en todas las instituciones educativas de preescolar, básica y media como un contenido interdisciplinario dentro de los planes de estudio del currículum establecido en las áreas afines	Se le incluye título al artículo para facilitar la interpretación y lectura. Así mismo, se adiciona un parágrafo incluyendo un enfoque diferencial y progresivo de tal forma que la información suministrada sea

<p>tales como educación física, ciencias naturales, artística, entre otras que sean impartidas por las instituciones educativas.</p> <p><b>Parágrafo 1°.</b> 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.</p> <p><b>Parágrafo 2°.</b> 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.</p>	<p>tales como educación física, ciencias naturales, artística, entre otras que sean impartidas por las instituciones educativas.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p><b>Parágrafo 3°. La educación a que hace referencia el presente artículo deberá ser desarrollada de manera diferenciada y gradual, conforme a la edad, etapa de desarrollo y madurez de los estudiantes, siguiendo los lineamientos técnicos que expida el Ministerio de Educación Nacional en coordinación con el Ministerio</b></p>	<p>adecuada y no se anticipe información a los menores.</p>	<p><b>de Salud y Protección Social.</b></p> <p><b>En el caso de niños y niñas en educación inicial y básica primaria, los contenidos deberán orientarse únicamente a hábitos de autocuidado, vida saludable, higiene personal y reconocimiento respetuoso del propio cuerpo, sin anticipar información que, por su naturaleza, corresponda a etapas posteriores de desarrollo.</b></p> <p><b>Artículo 2°.</b> Para corresponder al mandato constitucional consagrado en los artículos 44, 45 y 49 de la Constitución Política, la educación sobre prevención será obligatoria.</p> <p><b>Artículo 3°.</b> 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.</p> <p>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</p>	<p><b>Artículo 2°. <u>Obligatoriedad.</u></b> Para corresponder al mandato constitucional consagrado en los artículos 44, 45 y 49 de la Constitución Política, la educación sobre prevención será obligatoria.</p> <p><b>Artículo 3°. <u>Lineamientos.</u></b> 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.</p> <p>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</p>	<p>Se le incluye título al artículo para facilitar la interpretación y lectura.</p> <p>Se le incluye título al artículo para facilitar la interpretación y lectura</p> <p>De igual manera se incluye la posibilidad de que se extiendan las estrategias de prevención y educación en referencia a otras enfermedades, de hombres y mujeres.</p>
<p>Ministerio de Educación, quien podrá apoyarse con los Ministerios de Salud y Deporte</p> <p>Ministerio de Educación, quien podrá apoyarse con los Ministerios de Salud y Deporte.</p> <p><b>Parágrafo. El Ministerio de Educación podrá incluir otras enfermedades, de hombres y mujeres, dentro de la estrategia de prevención y educación en el ámbito escolar, de conformidad con las priorizaciones que al respecto emita el Ministerio de Salud.</b></p> <p><b>Artículo 4°.</b> 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.</p> <p><b>Artículo 5°.</b> 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</p>	<p>Ministerio de Educación, quien podrá apoyarse con los Ministerios de Salud y Deporte.</p> <p><b>Parágrafo. El Ministerio de Educación podrá incluir otras enfermedades, de hombres y mujeres, dentro de la estrategia de prevención y educación en el ámbito escolar, de conformidad con las priorizaciones que al respecto emita el Ministerio de Salud.</b></p> <p><b>Artículo 4°. <u>Transversalización.</u></b> 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.</p> <p><b>Artículo 5°. <u>Inclusión En Plan Nacional De Desarrollo Educativo.</u></b> 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</p>	<p>Se le incluye título al artículo para facilitar la interpretación y lectura.</p> <p>Se le incluye título al artículo para facilitar la interpretación y lectura.</p>	<p>las mamas como un factor determinante para su ejecución.</p> <p><b>Parágrafo 1°.</b> 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.</p> <p><b>Artículo 6°.</b> 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.</p> <p>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.</p> <p><b>Artículo 7.</b> El Gobierno Nacional tendrá un plazo de seis (6) meses para la reglamentación y aplicación de esta ley.</p> <p><b>Artículo 8.</b> La presente ley rige a partir de la fecha de su publicación y deroga todas las</p>	<p>2011, deberán tener en cuenta la educación sobre prevención y cuidado de las enfermedades de las mamas como un factor determinante para su ejecución.</p> <p><b>Parágrafo 1°.</b> 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.</p> <p><b>Artículo 6°. <u>Criterios De Obligatoriedad De La Ley.</u></b> 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.</p> <p>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.</p> <p><b>Artículo 7. <u>Reglamentación.</u></b> El Gobierno Nacional tendrá un plazo de seis (6) meses para la reglamentación y aplicación de esta ley.</p> <p><b>Artículo 8. <u>Vigencia Y Derogatoria.</u></b> La presente ley rige a partir de la fecha de su</p>	<p>Se le incluye título al artículo para facilitar la interpretación y lectura.</p> <p>Se le incluye título al artículo para facilitar la interpretación y lectura.</p> <p>Se le incluye título al artículo para facilitar la interpretación y lectura.</p>

disposiciones que le sean contrarias.	publicación y deroga todas las disposiciones que le sean contrarias.	interpretación y lectura.
---------------------------------------	--	---------------------------

**9. PROPOSICIÓN**

Con fundamento en las anteriores consideraciones y, en cumplimiento con los requisitos establecidos en la Ley 5 de 1992 presento ponencia positiva y solicito a los miembros de la Comisión Séptima del Senado de la República, dar primer debate y aprobar el Proyecto de Ley No. 082 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"

Atentamente,

  
**HONORIO MIGUEL HENRÍQUEZ PINEDO**  
 Senador de la República

  
**NADIA BELLE SCAFF**  
 Senadora de la República

**11. TEXTO PROPUESTO PARA PRIMER DEBATE EN SENADO DE LA REPUBLICA**

**Proyecto de Ley No. 082 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:**

**Artículo 1°. Objeto.** 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.

**Parágrafo 3°.** La educación a que hace referencia el presente artículo deberá ser desarrollada de manera diferenciada y gradual, conforme a la edad, etapa de desarrollo y madurez de los estudiantes, siguiendo los lineamientos técnicos que expida el Ministerio de Educación Nacional en coordinación con el Ministerio de Salud y Protección Social.

En el caso de niños y niñas en educación inicial y básica primaria, los contenidos deberán orientarse únicamente a hábitos de autocuidado, vida saludable, higiene personal y reconocimiento respetuoso del propio cuerpo, sin anticipar información que, por su naturaleza, corresponda a etapas posteriores de desarrollo.

**Artículo 2°. Obligatoriedad.** 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°. Lineamientos.** 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.

**Parágrafo.** El Ministerio de Educación podrá incluir otras enfermedades, de hombres y mujeres, dentro de la estrategia de prevención y educación en el ámbito escolar, de conformidad con las prioridades que al respecto emita el Ministerio de Salud.

**Artículo 4°. Transversalización.** 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°. Inclusión En Plan Nacional De Desarrollo Educativo.** 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°. Criterios De Obligatoriedad De La Ley.** 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. Reglamentación.** El Gobierno Nacional tendrá un plazo de seis (6) meses para la reglamentación y aplicación de esta ley.

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

Atentamente,

  
**HONORIO MIGUEL HENRÍQUEZ PINEDO**  
 Senador de la República

  
**NADIA BELLE SCAFF**  
 Senadora de la República

**LA COMISIÓN SÉPTIMA CONSTITUCIONAL PERMANENTE DEL HONORABLE SENADO DE LA REPÚBLICA.** - Bogotá D.C., a los veinticinco (25) días del mes de septiembre del año dos mil veinticinco (2025) - En la presente fecha se autoriza la **publicación en Gaceta del Congreso de la República, Informe** de Ponencia para primer debate, y texto propuesto, así:

**INFORME DE PONENCIA PARA: PRIMER DEBATE**

**NÚMERO DEL PROYECTO DE LEY: 082/2025 SENADO,**

**TÍTULO: "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".**

**INICIATIVA: H.S. ESTEBAN QUINTERO CARDONA, LORENA RIOS CUELLAR, HONORIO HENRIQUEZ PINEDO, NADIA BLEL SCAFF, CLAUDIA PÉREZ GIRALDO, MARIA FERNANDA CABAL MOLINA, SOLEDAD TAMAYO TAMAYO, PAOLA HOLGUÍN MORENO, JOSUE ALIRIO BARRERA RODRIGUEZ, H.R. YULIETH ANDREA SANCHEZ,**

**RADICADO: EN SENADO: 30-07-2025 EN COMISIÓN: 14-08-2025 EN CÁMARA: X-X-XXXX**  
**PUBLICACIONES – GACETAS**

TEXTO ORIGINAL	PONENCIA 1º DEBATE SENADO	TEXTO DEFINITIVO COM VI SENADO	PONENCIA 2º DEBATE SENADO	TEXTO DEFINITIVO PLENARIA SENADO	PONENCIA 1º DEBATE CÁMARA	TEXTO DEFINITIVO COM VI CÁMARA	PONENCIA 2º DEBATE CÁMARA	TEXTO DEFINITIVO PLENARIA CÁMARA
08 Art 1394/2025								

PONENTES PRIMER DEBATE		
HH.SS. PONENTES	ASIGNADO (A)	PARTIDO
HONORIO HENRIQUEZ PINEDO	PONENTE	PARTIDO CENTRO DEMOCRATICO
NADIA BLEL SCAFF	PONENTE	PARTIDO CONSERVADOR

NÚMERO DE FOLIOS: VEINTIDOS (22)  
RECIBIDO EL DÍA: 25 DE SEPTIEMBRE DE 2025  
HORA: 11:55

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

El secretario,

*Praxere José Ospino Rey*  
**PRAXERE JOSÉ OSPINO REY**  
Secretario General Comisión Séptima

**INFORME DE PONENCIA POSITIVA PARA PRIMER DEBATE AL PROYECTO DE LEY NÚMERO 195 DE 2025 SENADO**

*por medio de la cual se crea la ley de rescate y reintegración social para habitantes de calle y se dictan otras disposiciones –Ley abrazo de padre.*

<p>Bogotá D.C., septiembre 26 de 2025</p> <p>Señor</p> <p><b>PRAXERE JOSÉ OSPINO REY</b> Secretario General Comisión Séptima Senado de la República Ciudad</p> <p><b>Asunto:</b> Informe de Ponencia positiva para Primer debate en la Comisión Séptima, al Proyecto de Ley No. 195/2025 Senado "POR MEDIO DE LA CUAL SE CREA LA LEY DE RESCATE Y REINTEGRACIÓN SOCIAL PARA HABITANTES DE CALLE Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES –LEY ABRAZO DE PADRE".</p> <p>En cumplimiento de la designación que nos hicieron la Mesa Directiva de la Comisión Séptima, y de conformidad con los artículos 150, 153 y 156 de la Ley 5ª de 1992, de manera atenta y dentro del término establecido para tal efecto, procedemos a rendir informe de PONENCIA POSITIVA para PRIMER DEBATE al Proyecto de Ley No 195/2025 Senado "Por medio de la cual se crea la ley de rescate y reintegración social para habitantes de calle y se dictan otras disposiciones –ley abrazo de padre".</p> <p>Cordialmente,</p> <p style="text-align: center;"><i>Esperanza Andrade Serrano</i></p> <p><b>ESPERANZA ANDRADE SERRANO</b> Ponente</p>	<p><b>INFORME DE PONENCIA PARA PRIMER DEBATE AL PROYECTO DE LEY NÚMERO 195/2025 SENADO "POR MEDIO DE LA CUAL SE CREA LA LEY DE RESCATE Y REINTEGRACIÓN SOCIAL PARA HABITANTES DE CALLE Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES –LEY ABRAZO DE PADRE".</b></p> <p><b>I. TRÁMITE DEL PROYECTO DE LEY</b></p> <p>El proyecto, de iniciativa de los Congresistas H.S. OSCAR MAURICIO GIRALDO HERNÁNDEZ, ESTEBAN QUINTERO CARDONA, ESPERANZA ANDRADE SERRANO, JONATHAN PULIDO HERNÁNDEZ, GERMÁN BLANCO ÁLVAREZ, OSCAR BARRETO QUIROGA, JUAN CARLOS GARCÍA GÓMEZ, KARINA ESPINOSA OLIVER, JOSÉ VICENTE CARREÑO, H.R. LUIS MIGUEL LÓPEZ ARISTIZABAL, AYDA PASTRANA LOAIZA, ALEXANDER GUARÍN SILVA, ANGELA VERGARA GONZÁLEZ, YENICA SUGEIN ACOSTA INFANTE, JOSÉ JAIME USCÁTEGUI, fue radicado en la Secretaría General del Senado de la República el día 20 de agosto de 2025 y publicado en la Gaceta del Congreso No. 1537-2025.</p> <p>Mediante oficio CSCP – CSP-CS- 0888-2025 del 29 de agosto de 2025 la Mesa Directiva de la Comisión Séptima del Senado de la República me designó como ponente para el primer debate de la iniciativa legislativa.</p> <p>Por lo anterior y de manera atenta y dentro del término establecido para tal efecto, procedo a rendir informe de ponencia positiva para primer debate.</p> <p><b>II. OBJETO DEL PROYECTO DE LEY</b></p> <p>Para la elaboración del presente proyecto de ley, se llevó a cabo una audiencia pública con la participación de organizaciones de la sociedad civil, así como de entidades del orden nacional y territorial, espacio deliberativo en el cual se recopilaron observaciones, propuestas y estrategias que constituyeron insumos fundamentales para la construcción del articulado. En atención a los aportes recibidos y en cumplimiento del deber estatal de garantizar la dignidad humana, se exhorta a promover de manera decidida la inclusión social y el bienestar integral de las personas en situación de calle, mediante la provisión de medios efectivos y apoyos institucionales orientados a su reintegración plena a la vida en sociedad. Dicha reintegración deberá garantizar el acceso progresivo</p>
---	---

y sostenido a servicios de salud, educación, vivienda, empleo y programas de rehabilitación o atención psicosocial, según las condiciones particulares de cada persona.

La situación de exclusión que enfrentan las personas habitantes de calle exige la implementación de estrategias integrales que trasciendan la atención asistencial y apunten a la restitución plena de sus derechos. En este sentido, uno de los pilares fundamentales del presente proyecto es la generación de oportunidades reales que les permitan acceder a programas de formación y capacitación para el trabajo, así como su reintegración al sistema educativo formal, como mecanismos efectivos para promover su autonomía económica, su desarrollo personal y la construcción de un proyecto de vida digno.

Estas acciones, más allá de tener un impacto individual, constituyen una respuesta estructural al fenómeno de la exclusión social, pues permiten romper ciclos de marginalidad y dependencia, fomentando la inclusión activa de esta población en la vida social, económica y productiva del país. Al garantizar condiciones mínimas de igualdad de oportunidades, el Estado no solo cumple con su deber constitucional de protección a las personas en condición de vulnerabilidad, sino que también fortalece la cohesión social y el desarrollo humano sostenible.

De esta manera, se reafirma el compromiso con un modelo de atención centrado en la dignidad humana, donde la rehabilitación social y la inclusión laboral y educativa no sean privilegios, sino derechos efectivos para todos los ciudadanos, sin excepción.

**III. JUSTIFICACIÓN DEL PROYECTO**

En Colombia, los ciudadanos habitantes de calle representan una de las poblaciones más vulnerables y excluidas de la sociedad. Este fenómeno es el resultado de una compleja interacción de factores sociales, económicos y de salud que empujan a las personas a vivir en condiciones de extrema precariedad, sin acceso a vivienda, servicios básicos ni oportunidades laborales. (Ibáñez & Moya, 2007). Entre las principales causas se encuentran el desplazamiento forzado, la pobreza extrema, las adicciones y los problemas de salud mental no tratados (Franco Camacho & Pinto Oviedo, 2022). A pesar de los esfuerzos gubernamentales, como la implementación de la Ley 1641 de 2013 y la Política Nacional para ciudadanos habitantes de calle, el número de personas en situación de calle sigue siendo alarmante, especialmente en las grandes ciudades del

país. Esta situación plantea desafíos, tanto para las políticas públicas como para la intervención social, demandando una mirada integral que aborde las causas estructurales de la exclusión y promueva la reintegración social de esta población. Según, el MSPS entre 2021 y 2024, se registraron 33.375 individuos en situación de habitanza en calle, lo que equivale a aproximadamente el 0,06% de la población total de Colombia. Este boletín tiene como objetivo complementar el documento de Caracterización de personas habitantes de la calle en Colombia entre 2017 y 20211

**Contexto y relevancia**

La habitanza en calle es un fenómeno global que afecta a millones de personas debido a la falta de acceso a vivienda adecuada y servicios básicos, resultando en condiciones de vida precarias, las causas incluyen la pobreza extrema, el desplazamiento forzado, las adicciones y problemas de salud mental (Concejo de Bogotá, s.f.). Según, las Naciones Unidas alrededor de 1.600 millones de personas viven en condiciones inadecuadas y unos 15 millones son desalojados forzosamente cada año, evidenciando que la falta de vivienda puede afectar incluso en países ricos. (DANE, 2023) En América, puntualmente en Estados Unidos, se estima que más de 650.000 personas experimentan la falta de vivienda en una noche promedio. En dicho país existen albergues que es una medida implementada en varias ciudades, proporcionando viviendas transitorias sin condiciones previas. Canadá, por su parte, cuenta con aproximadamente 235.000 personas que están en situación de calle, desarrollando programas en todo el país como Housing First y The state of homelessness in Canadá 2016 que buscan construir viviendas asequibles y mejorar el acceso a servicios de salud. (Dueñas Gaitán, Peña Garnica, Acuña Daza, & García Donato, 2022). Lo anterior ilustra el fenómeno de habitanza en calle como una problemática global y como cada uno de los países hace frente a esta situación. En el caso de Colombia se creó la ley 1641 de 2013, con el fin de mitigar la habitabilidad en calle de los ciudadanos colombianos. Las entidades del Estado y organizaciones no gubernamentales proporcionan servicios como centros de día, donde las personas pueden recibir atención médica, psicológica y alimentaria.

**Detalles adicionales sobre el censo:**

- Aumento en la población: En los últimos 7 años, el número de habitantes de calle en Bogotá aumentó cerca del 10%. - Zonas con mayor presencia: El centro de Bogotá,

<sup>1</sup> <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RI/DE/PS/caracterizacionhabitantes-calle-colombia-2017-2021.pdf>.

especialmente en las localidades de Los Mártires, Santa Fe y La Candelaria, sigue siendo la zona con mayor presencia de habitantes de calle.

- Objetivo del censo: El objetivo principal del censo fue contar y caracterizar a los habitantes de calle en Bogotá, para comprender mejor el fenómeno y ofrecer soluciones efectivas.

Según el VIII Censo de Habitantes de Calle 2024 realizado en Bogotá, se encontraron los siguientes datos sobre la población habitante de calle:

**- Características demográficas:**

- La mayoría son hombres, con una edad media de 41 años.

- El 18,2% tiene entre 18 y 29 años y el 70% tiene más de 30 años.

- Origen y situación en la calle:

- Hay un aumento significativo de personas nacidas en otros países.

- Dos de cada diez comenzaron a vivir en la calle antes de los 18 años, principalmente por conflictos familiares (38,3%).



**- Consumo de sustancias y salud:**

- El abuso de sustancias sigue siendo una de las principales razones para permanecer en las calles, aumentando del 38,2% en 2017 al 49,3% en 2024, siendo el "bazuco" la sustancia más consumida (49,1%).

- Uno de cada cuatro reportó problemas respiratorios en el último mes.

- El 5% intentó suicidarse en los últimos 30 días, con mayor incidencia en mujeres.

**- Fuentes de ingresos:**

- El reciclaje es la principal fuente de ingresos para el 46,6%, seguido de la mendicidad (18,4%).

- Percepción de la situación:

- El 22,3% de los habitantes de la calle afirmaron que permanecen en la calle por elección propia y no quieren cambiar su situación.

**- Acceso a servicios:**

- 6 de cada 10 conocen los servicios ofrecidos por el Distrito, pero solo 4 los utilizan. Las principales razones para no utilizarlos son el desagrado (52,9%), la distancia (21,2%) y el desconocimiento (11%). En cuanto a la cantidad de habitantes de calle en Bogotá, según el censo, hay aproximadamente 10.478 personas en esta situación. Sin embargo, otro informe menciona que se realizaron 11.260 encuestas durante el censo, lo que sugiere que el número de habitantes de calle podría ser similar



**Comparativo de los resultados principales de los últimos tres censos de habitantes de calle en Bogotá:**

**Número de Habitantes de Calle**

- 2017: 9.538 habitantes de calle
- 2024: 10.478 habitantes de calle (según Planeación Distrital y la Secretaría de Integración Social), aunque se realizaron 11.260 encuestas

**Localidades con Mayor Concentración**

- 2017: El centro de Bogotá, especialmente en las localidades Los Mártires, Santa Fe y La Candelaria, concentraba el 33,3% de la población habitante de calle. Sin embargo, en 2024, esta zona pasó a concentrar el 25,6% de la población.
- 2024: Las localidades con mayor concentración de habitantes de calle son Los Mártires, Santa Fe y Kennedy, que juntas albergan casi el 40% de esta población.

**Edad Promedio y Tiempo en la Calle**

- 2024: La edad promedio de los habitantes de calle es de 41 años, y llevan en promedio 12,6 años viviendo en la calle.

**Actividades Económicas**

- 2024: Las principales actividades económicas de los habitantes de calle son:
  - Reciclaje: casi la mitad (46,6%) se dedica a esta actividad
  - Mendicidad: el 18,4% se dedica a pedir dinero o bienes
  - Venta informal: uno de cada diez habitantes de calle vende productos de manera informal en el espacio público

**Consumo de Sustancias Psicoactivas**

- 2017: el 38,2% de los habitantes de calle consumía sustancias psicoactivas debido a su condición
- 2024: esta cifra aumentó al 49,3%, siendo el bazuco la sustancia más consumida (49,1%)

**Salud y Riesgos**

- 2024: Los habitantes de calle enfrentan problemas de salud como enfermedades respiratorias y odontológicas. Además, el 5% ha intentado suicidarse en los últimos 30 días

Según el VIII Censo de Habitantes de Calle 2024 la caracterización realizado en Bogotá, se encontraron los siguientes datos sobre la población habitante de calle:

**- Características demográficas:**

- La mayoría son hombres, con una edad media de 41 años.
- El 18,2% tiene entre 18 y 29 años y el 70% tiene más de 30 años.
- Origen y situación en la calle:
  - Hay un aumento significativo de personas nacidas en otros países.

- Dos de cada diez comenzaron a vivir en la calle antes de los 18 años, principalmente por conflictos familiares (38,3%).



**- Consumo de sustancias y salud:**

- El abuso de sustancias sigue siendo una de las principales razones para permanecer en las calles, aumentando del 38,2% en 2017 al 49,3% en 2024, siendo el "bazuco" la sustancia más consumida (49,1%).
- Uno de cada cuatro reportó problemas respiratorios en el último mes.
- El 5% intentó suicidarse en los últimos 30 días, con mayor incidencia en mujeres.

**- Fuentes de ingresos:**

- El reciclaje es la principal fuente de ingresos para el 46,6%, seguido de la mendicidad (18,4%).

**- Percepción de la situación:**

- El 22,3% de los habitantes de la calle afirmaron que permanecen en la calle por elección propia y no quieren cambiar su situación.

**- Acceso a servicios:**

- 6 de cada 10 conocen los servicios ofrecidos por el Distrito, pero solo 4 los utilizan. Las principales razones para no utilizarlos son el desagrado (52,9%), la distancia (21,2%) y el desconocimiento (11%)

En cuanto a la cantidad de habitantes de calle en Bogotá, según el censo, hay aproximadamente 10.478 personas en esta situación. Sin embargo, otro informe menciona que se realizaron 11.260 encuestas durante el censo, lo que sugiere que el número de habitantes de calle podría ser similar.

La diferencia entre la cantidad de habitantes de calle y la cantidad de encuestas realizadas durante el censo de 2024 en Bogotá puede deberse a varios factores. Según el secretario de Integración Social, Roberto Ángulo, de las 11.260 encuestas realizadas, algunas aún debían ser verificadas. Esto sugiere que no todas las encuestas pudieron ser validadas o completadas correctamente, lo que podría afectar el número final de habitantes de calle contabilizados.

Algunos de los motivos por los que podría haber esta diferencia son:

- Verificación de datos: Es posible que algunas encuestas no cumplieran con los requisitos de calidad o no se completaron adecuadamente, por lo que no se incluyeron en el recuento final.
- Dificultades en el proceso de censo: El censo enfrentó desafíos como la lluvia y la complejidad de las localidades, lo que podría haber afectado la calidad o cantidad de encuestas realizadas.
- Metodología: El censo utilizó dispositivos móviles para capturar datos y georreferenciación precisa, lo que podría haber generado algunas inconsistencias o dificultades en el proceso.

**PROBLEMAS EN FRECUENCIA DEL CENSO DE POBLACIÓN HABITANTES CALLE**

- En Bogotá, se han realizado ocho censos sectoriales de habitantes de calle:
- 1997: I Censo piloto "Indigentes en Bogotá"
- 1999, 2001 y 2004: Tres censos sectoriales realizados por el IDIPRON en convenio con el DANE
- 2007: Quinto censo realizado por el IDIPRON en asocio con la Secretaría Distrital de Integración Social
- 2011: Sexto censo de habitantes de calle en Bogotá
- 2021: Censo de Habitantes de Calle (CHC) realizado por el DANE
- 2024: VIII Censo de Habitantes de Calle en Bogotá

Conforme a lo anterior se observa que no existe una periodicidad fija para la realización de los censos de habitantes de calle, ya que estos se efectúan de manera ocasional, en función de las prioridades y decisiones de cada administración distrital. Esta falta de regularidad limita la disponibilidad de información actualizada y confiable para la formulación de políticas públicas eficaces. La información existente proviene principalmente de documentos y publicaciones del DANE y de la Secretaría Distrital de Integración Social (SDIS), lo cual evidencia la necesidad de establecer un mecanismo legal que garantice la recolección periódica y sistemática de datos sobre esta población.

**UBICACIÓN GEOGRÁFICA DE LOS CIUDADANOS HABITANTES DE CALLE**

El cubo BDUA, con corte a agosto de 2024, caracterizó al 95,8% de los ciudadanos habitantes de calle que corresponde a 31.965 personas

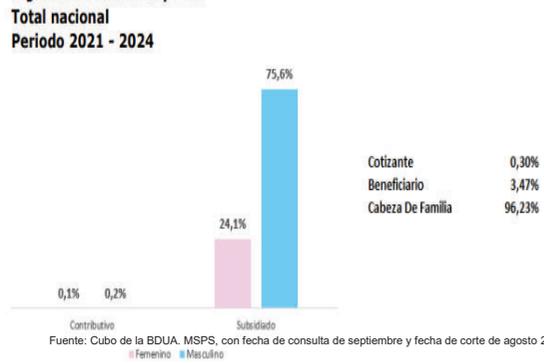
De esta manera, en la gráfica 1 se muestra que los departamentos con mayor número de ciudadanos habitantes de calle afiliados son: Bogotá DC con 8.781 ciudadanos que representan el 27,5%; Antioquia con el 13,1% que corresponde a 4.193 ciudadanos; Valle del Cauca representa un 11,3% y son 3.607 ciudadanos; Tolima que es el 7,7% siendo 2.470 ciudadanos y Santander que representa el 5,9% que son 1.624 ciudadanos

afiliados a salud. Por otro lado, los departamentos con la menor cantidad de ciudadanos en situación de calle son: Vichada con un 0,03% que corresponde a 11 ciudadanos; seguido de Guaviare con 6 ciudadanos que representan el 0,02% y finalmente Guainía con un 0,01% que corresponde a 4 ciudadanos. De estos ciudadanos en situación de calle el 11,8% se encuentran en zona rural que corresponde a 3.798 ciudadanos, y el 88,2% restante se encuentran en zona urbana y corresponde a 28.167 ciudadanos.

Fuente: Cubo de la BDUA. MSPS, con fecha de consulta de septiembre y fecha de corte de agosto 2024

La mayoría (88,2%) de los ciudadanos habitantes de calle se encuentran en zonas urbanas, mientras que solo el 11,8% está en zonas rurales. Esto resalta un problema urbano significativo, donde las dinámicas sociales y económicas de las ciudades pueden contribuir a la exclusión y vulnerabilidad. Del total (31.965) de ciudadanos habitantes de calle registrada en el cubo BDUA, 31.862 pertenecen al régimen subsidiado, lo que equivale al 99,7%; el 0,3% restante son ciudadanos habitantes de calle vinculados en el régimen contributivo; en ambos casos se observa que el mayor porcentaje de personas pertenecen al género masculino. Del total de personas que pertenecen al régimen subsidiado, 96,2% son cabeza familia (30.760), y 3,4% son beneficiarios (1.102) personas.

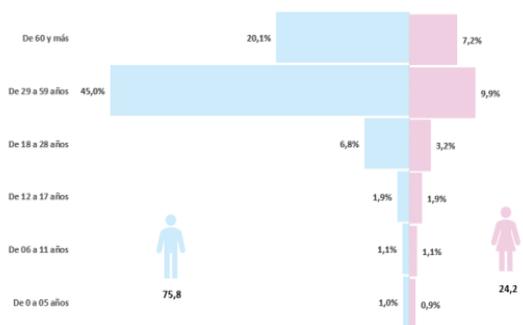
**Gráfica 2. Porcentaje de ciudadanos habitantes de calle según su tipo de régimen de afiliación y sexo**



El 75,8% de los ciudadanos habitantes de calle afiliados al sistema de salud son hombres (24.234 personas), mientras que el 24,2% son mujeres (7.731 personas). De las 31.862 personas afiliadas al régimen subsidiado el 75,6% son hombres

(24.088 personas), y el 24,1% son mujeres (7.774). Con relación a la pirámide poblacional se observa que la mayor concentración de ciudadanos habitantes de calle afiliados está en la adultez siendo un 54,9% entre mujeres y hombres con la edad de 29 a 59 años, predominando los hombres con un total de 14.399 en estado de calle y 3.175 mujeres. Predomina la participación de hombres con relación a las mujeres, en todos los rangos de edad, especialmente en el rango de 18 a 28 años con un porcentaje de 6,8% de hombres frente al 3,2% de mujeres; el rango de 29 a 59 años con un porcentaje de 45,0% en hombres y 9,9% en mujeres; y de 60 y más, con 20,1% de hombres y 7,2% de mujeres.

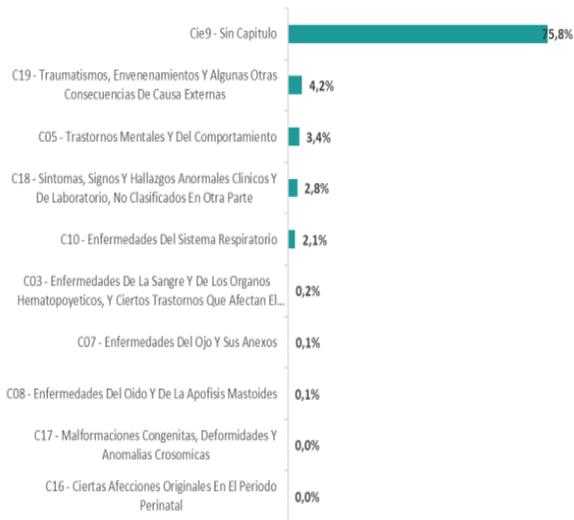
**Gráfica 3. Pirámide poblacional de ciudadanos habitantes de calle afiliados**  
**Total nacional**  
**Periodo 2021 - 2024**



Fuente: Cubo de la BDUA. MSPS, con fecha de consulta de septiembre y fecha de corte de agosto 2024

Con relación a los ciudadanos habitantes de calle atendidos según diagnóstico principal de egreso basados en el cubo RIPS, en esta población se identifica que la mayor prevalencia en los diagnósticos de egreso por capítulo se encuentra en el C16 - Sin capítulo con el 75,8%; seguido por C19 - Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causa externas con 4,2%; y C05 - Trastornos mentales y del comportamiento con 3,3%. En menor medida, se encuentra C16 - Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal con 0,02%; C17 - Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas con 0,03% y C08 - Enfermedades del oído y de la apófisis mastoideas con 0,06%.

**Gráfica 6. Distribución de los ciudadanos habitantes de calle según diagnóstico principal de egreso**  
**Total nacional**  
**Periodo 2021 - 2024**



Fuente: Cubo RIPS. MSPS, con fecha de consulta de septiembre y fecha de corte 30 de abril 2024

Se realiza un énfasis en los diagnósticos referentes a salud mental, capítulo c05 Trastornos mentales y del comportamiento para esta población, y se identifica que se diagnosticaron en total 1.890 personas. La mayor cantidad de personas diagnosticadas se encuentra en el subcapítulo F10-F19 Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas con el 44,5% de las

personas; seguido por F20-F29 Esquizofrenia, trastornos esquizotípicos y trastornos delirantes con el 21,3% de las personas y F30-F39 Trastornos del humor con 16,5%.

Fuente: Cubo RIPS. MSPS, con fecha de consulta de septiembre y fecha de corte 30 de abril 2024

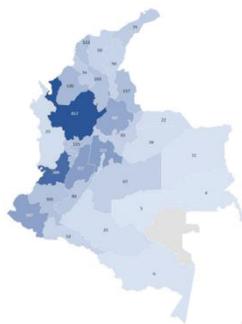
**Población Migrante en situación de calle afiliada al sistema de salud**

**Gráfica 7. Númer de los ciudadanos habitantes de calle según diagnóstico principal de egreso relacionado con trastornos mentales y del comportamiento**  
**Total nacional**  
**Periodo 2021 - 2024**



La población migrante que se encuentra en situación de calle afiliada al sistema son 3.312 ciudadanos que se encuentra distribuidos a lo largo y ancho del país, su mayor concentración está en el departamento de Antioquia con un 13,8%; seguido del Valle del Cauca con un 11,7%; Cundinamarca con un 6,7%, Tolima con un 6,6%, por otro lado, los departamentos con menor cantidad de población migrante en situación de calle son Guainía con el 0,1%; seguido de Guaviare y Archipiélago De San Andrés Providencia y Santa Catalina con el 0,2%, respectivamente. El único departamento que no reporta migrantes afiliados al sistema es Vaupés.

**Gráfica 17. Mapa de migrantes ciudadanos habitantes de calle afiliados al sistema de salud**  
**Total nacional**  
**Periodo 2021 - 2024**



Fuente: Cubo de la BDUA. MSPS, con fecha de consulta de septiembre y fecha de corte de agosto 2024

El 98,1% de los migrantes en situación de calle registrados en el cubo BDUA, se encuentran subsidiados, equivalente a 3.250 ciudadanos; el 1,9% restante son ciudadanos habitantes de calle vinculados en el régimen contributivo; en ambos casos se observa que el mayor porcentaje de personas pertenecen al género masculino.

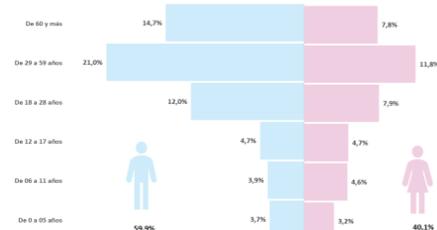
**Gráfica 18. Porcentaje de ciudadanos habitantes de calle según su tipo de régimen de afiliación y género**  
**Total nacional**  
**Periodo 2021 - 2024**



Fuente: Cubo de la BDUA. MSPS, con fecha de consulta de septiembre y fecha de corte de agosto 2024

El 59,9% de los ciudadanos habitantes de calle afiliados al sistema de salud son hombres, es decir, 1.985 personas; y el 40,1% son mujeres, es decir, 1.327 personas. En la siguiente gráfica se puede observar que la mayor concentración de migrantes en situación de calle afiliadas está en la adultez siendo un 32,9% entre mujeres y hombres con la edad de 29 a 59 años, con mayor predominancia de los hombres con el 21,0%, con relación al 11,8% de las mujeres.

**Gráfica 19. Pirámide poblacional de ciudadanos migrantes habitantes de calle afiliados a salud**  
**Total nacional**  
**Periodo 2021 - 2024**



Fuente: Cubo de la BDUA. MSPS, con fecha de consulta de septiembre y fecha de corte de agosto 2024 Nota: de la población migrante se cuenta con información limitada en lo referente a su situación de calle, dado que en las bases de datos que tiene el MSPS no se tiene información detallada de migrantes en situación de calle con características como discapacidad y atenciones en salud.

**I. JURISPRUDENCIA DE LA CORTE CONSTITUCIONAL**

Tema	Número de la Sentencia	Consideraciones
Sentencias, en las que la Corte ha señalado que es deber del Estado tomar medidas para garantizar la inclusión social y la rehabilitación de los habitantes de calle. Esto implica la creación de políticas públicas que aborden las causas estructurales que generan esta situación, como la pobreza, la exclusión social y la falta de acceso a servicios básicos.	Sentencia T-025 de 2004	En esta sentencia, la Corte Constitucional establece que el Estado debe garantizar la protección integral de los habitantes de calle, y señala que es responsabilidad del Estado asegurar su inclusión social y proporcionar medidas adecuadas de rehabilitación.
	Sentencia C-543 de 2011	Esta sentencia también hace referencia a la obligación del Estado de implementar políticas públicas para garantizar la inclusión social de las personas en situación de calle, subrayando la necesidad de intervenciones en áreas como la salud, la educación y el acceso a la vivienda.
	Sentencia T-725 de 2015	En esta decisión, la Corte refuerza el mandato estatal de diseñar y poner en marcha programas específicos para la rehabilitación e inclusión social de los habitantes de calle, mencionando que la falta de estos programas constituye una violación de los derechos fundamentales de esta población.
<b>Intervención integral:</b> Los pronunciamientos han abogado por una intervención integral que no solo se limite a la atención en salud o al alojamiento temporal, sino que también involucra programas de reinserción social, educación, empleo, y la atención de la salud mental y	Sentencia T-722 de 2014	La Corte reitera que la intervención del Estado debe ser integral, abordando no solo las necesidades básicas de los habitantes de calle (como alojamiento y atención en salud), sino también las medidas para su reinserción social, tales como programas de educación, empleo y acompañamiento psicosocial. La Corte subraya que el Estado debe ofrecer opciones de rehabilitación que permitan a

las adicciones, que son frecuentes entre los habitantes de calle.	Sentencia T-796 de 2008	estas personas recuperar su autonomía y reintegrarse a la sociedad de manera plena. La Corte reitera que la intervención debe ser integral y que los programas de reinserción social, educación y empleo son fundamentales para la rehabilitación de los habitantes de calle.
	Sentencia T-219 de 2011:	La Corte continúa haciendo énfasis en la necesidad de políticas públicas que impliquen la intervención integral para garantizar los derechos fundamentales de los habitantes de calle, incluyendo programas de inclusión social, educación y acceso al empleo.
La Corte Constitucional declaró que existía una grave crisis humanitaria que afectaba a los habitantes de calle en Colombia. La Corte ordenó al Estado adoptar medidas urgentes	Sentencia T-759 de 2008:	La Corte Constitucional volvió a referirse a la situación crítica de los habitantes de calle. La Corte reconoció la crisis social y humanitaria que enfrentan las personas en situación de calle y ordenó al Estado implementar políticas públicas adecuadas para garantizar sus derechos fundamentales, en especial el acceso a la salud, la vivienda y el trabajo.
	Sentencia T-1073 de 2015	La Corte continuó con su jurisprudencia respecto a los habitantes de calle, reconociendo que, a pesar de las políticas adoptadas, la crisis persistía. En esta sentencia, se instó al gobierno nacional y a las autoridades locales a implementar medidas más eficaces y a fortalecer las políticas públicas dirigidas a la población en situación de calle.

**Contexto Social y Problemática:**

En Colombia, uno de los problemas sociales persistentes y que afecta a miles de ciudadanos es el de los habitantes de calle. Este fenómeno, que involucra a personas en situación de vulnerabilidad extrema, se asocia con la pobreza, el desempleo, la exclusión social, el abuso de sustancias, la falta de acceso a la educación y a la salud, y la violencia estructural. Según, los estudios y estadísticas, las personas que viven en la calle suelen estar expuestas a un alto riesgo de salud mental, adicciones, explotación laboral y violencia, lo que dificulta su reincorporación a la sociedad y su desarrollo integral.

El Estado tiene la responsabilidad de proteger los derechos fundamentales de todas las personas, sin importar su condición. Sin embargo, el abandono de políticas públicas eficaces de reintegración social y laboral ha dejado a muchas personas atrapadas en un ciclo de pobreza y marginación. Esto también contribuye a la inseguridad y la descomposición social, afectando la convivencia y el desarrollo de las ciudades.

**Necesidad del Proyecto de Ley**

A pesar de los esfuerzos de diversas entidades del Estado y organizaciones sociales, las políticas públicas existentes para abordar la problemática de los habitantes de calle no han logrado una solución efectiva ni sostenible. La falta de un marco legal claro y coordinado que garantice la atención integral y la inclusión. La situación de los habitantes de calle en la sociedad genera que muchas personas continúen viviendo en condiciones de extrema vulnerabilidad sin acceso a servicios de salud, educación, trabajo y rehabilitación.

Por lo tanto, es urgente y necesario crear un marco legal que structure, coordine y potencie los esfuerzos para la reintegración social de los habitantes de calle, proporcionando un enfoque integral que aborde no solo sus necesidades inmediatas, sino también las causas subyacentes que los mantienen en esta situación.

La reintegración social de los habitantes de calle también beneficia a la sociedad en su conjunto. Al brindarles acceso a servicios educativos, de salud mental y empleo, se puede reducir la criminalidad, el uso de sustancias y la dependencia de ayudas sociales a largo plazo. Esto también puede contribuir a reducir la carga sobre los sistemas de salud y justicia, generando un impacto positivo en la cohesión social y el bienestar comunitario. La presencia de habitantes de calle puede generar preocupaciones de seguridad y bienestar para ellos mismos y para la comunidad. Sin embargo, la criminalización o el castigo no resuelven la raíz del problema. La reintegración social, por medio de

programas de rehabilitación, trabajo social y apoyos psicológicos, puede ayudar a reducir la vulnerabilidad de las personas y, al mismo tiempo, disminuir la percepción de inseguridad en las comunidades.

La obligación de reintegrar socialmente a los habitantes de calle debe ser entendida dentro de un enfoque humanitario y preventivo. En lugar de castigar a las personas por su situación, la ley debe centrarse en prevenir que más individuos caigan en la calle, interviniendo de forma temprana con programas de apoyo y contención social.

En resumen, este proyecto de ley promueve la reintegración social de los habitantes de calle basándose en principios de justicia social, derechos humanos y la búsqueda del bienestar común. El objetivo es ofrecerles la oportunidad de reconstruir sus vidas y participar activamente en la sociedad, lo que resulta en una comunidad más inclusiva y cohesionada.

**IV. DERECHO COMPARADO**

Existen diversos proyectos de ley y políticas públicas a nivel mundial que buscan ayudar a las personas en condición de habitantes de calle, reconociendo la vulnerabilidad de este grupo y proponiendo soluciones para su integración social, acceso a servicios básicos y mejoras en sus condiciones de vida. A continuación, se mencionan algunos ejemplos de proyectos y leyes que han sido implementadas o propuestas en diferentes países:

**1. Ley de Protección Social para Personas sin Hogar (Reino Unido)**

En el Reino Unido, se han desarrollado varias iniciativas legales para abordar la situación de los habitantes de calle. Una de las más relevantes es el **Housing (Homelessness)**, que establece la obligación del gobierno local de brindar asistencia a las personas sin hogar. Esta ley obliga a las autoridades locales a ofrecer alojamiento temporal y un plan de rehousing (reubicación) para quienes sean considerados "sin hogar".

**Objetivos principales:**

- o Asegurar que todas las personas sin hogar tengan acceso a servicios de alojamiento.
- o Proveer apoyo continuo para la reintegración social y laboral.

<p>○ Evitar que las personas se queden sin hogar debido a situaciones excepcionales, como la pérdida de empleo o la violencia doméstica.</p> <p><b>2. Ley de Vivienda de Bajo Costo (España)</b></p> <p>En España, se han implementado políticas públicas que buscan mejorar las condiciones de vida de los habitantes de calle. Uno de los proyectos más recientes es la <b>Ley de Vivienda de 2023</b>, que incluye medidas específicas para prevenir y reducir el sinhogarismo. Esta ley se enfoca en la vivienda accesible, también aborda el acceso a la vivienda para personas sin hogar a través de programas específicos.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● <b>Objetivos principales:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Crear y financiar programas de vivienda y alojamiento temporal para personas en situación de calle.</li> <li>○ Promover la integración de los habitantes de calle en el sistema de bienestar social, garantizando acceso a servicios médicos, educativos y laborales.</li> <li>○ Fomentar la cooperación entre las entidades públicas y organizaciones sociales para ayudar a las personas sin hogar.</li> </ul> </li> </ul> <p><b>3. Ley de Apoyo Integral a Personas en Situación de Calle (Argentina)</b></p> <p>En Argentina, se promulgó en 2009 la <b>Ley Nacional 27.053</b>, que establece un enfoque integral para abordar el problema de las personas sin hogar. La ley promueve la atención integral de los habitantes de calle mediante un enfoque de derechos humanos, con énfasis en su reinserción social y laboral.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● <b>Objetivos principales:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Crear un sistema de centros de atención y servicios de acompañamiento.</li> <li>○ Garantizar el acceso a la vivienda digna, educación, salud y trabajo.</li> <li>○ Fomentar el apoyo emocional y psicológico a las personas sin hogar.</li> </ul> </li> </ul> <p><b>4. Propuesta de Ley para la Inclusión de Personas sin Hogar (México)</b></p> <p>En México, diversos estados han adoptado leyes locales para atender a la población sin hogar. La Ciudad de México, por ejemplo, ha impulsado la <b>Ley de Derechos de las Personas en Situación de Calle</b>. Esta ley tiene como objetivo ofrecer una atención integral a las personas que se encuentran en esta situación, garantizando su derecho a la vivienda, la salud, la alimentación y el acceso a la justicia.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● <b>Objetivos principales:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Establecer una red de apoyo y refugios para las personas en situación de calle.</li> <li>○ Facilitar programas de capacitación y empleo para fomentar su reintegración social y económica.</li> <li>○ Asegurar que las autoridades brinden atención médica y psicológica a las personas sin hogar.</li> </ul> </li> </ul> <p><b>5. Proyecto "Housing First"</b></p> <p>El modelo <b>Housing First</b> es una estrategia ampliamente adoptada en diversos países, como Estados Unidos, Finlandia, Canadá. Este modelo de intervención garantiza el acceso inmediato a una vivienda estable y segura para las personas sin hogar, sin condiciones previas como la abstención de alcohol o drogas, lo cual es común en otros programas de vivienda temporal.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● <b>Objetivos principales:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Proveer una vivienda permanente y asequible a personas sin hogar.</li> <li>○ Brindar servicios de apoyo, como asesoramiento psicológico, asistencia médica y programas de empleo, con el fin de garantizar la estabilidad y autonomía de los beneficiarios.</li> <li>○ Reducir la pobreza extrema y la exclusión social, promoviendo una integración plena de las personas sin hogar a la sociedad.</li> </ul> </li> </ul> <p><b>6. Iniciativas en los Países Bajos</b></p> <p>En los Países Bajos, se ha promovido un enfoque integral para el manejo del sinhogarismo a través de programas de vivienda accesible, salud mental y servicios de trabajo social. Las políticas nacionales incluyen medidas que permiten la reubicación de personas sin hogar a viviendas adecuadas, así como la creación de espacios de apoyo para personas con enfermedades mentales o adicciones.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● <b>Objetivos principales:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Mejorar la oferta de viviendas accesibles.</li> <li>○ Ofrecer programas de reinserción laboral y de salud mental.</li> </ul> </li> </ul>
<p>○ Desarrollar proyectos de integración en comunidades, para evitar la exclusión social.</p> <p><b>7. Ley de Prevención y Atención Integral a Personas en Situación de Calle (Chile)</b></p> <p>En Chile, existe una política pública que establece mecanismos para reducir el número de personas en situación de calle. La Ley de Prevención y Atención Integral a Personas en Situación de Calle (2017) tiene un enfoque integral que incluye la prevención, la atención de emergencia y la reintegración social y económica.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● <b>Objetivos principales:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Fomentar la colaboración entre los diferentes niveles de gobierno y la sociedad civil.</li> <li>○ Proveer recursos para la atención de personas sin hogar, incluyendo el acceso a alimentos, refugio, atención médica y servicios sociales.</li> <li>○ Establecer programas de rehabilitación y reinserción.</li> </ul> </li> </ul> <p><b>VIII. IMPACTO FISCAL</b></p> <p>El artículo 7 de la Ley 819 de 2.003 establece que "el impacto fiscal de cualquier proyecto de ley, ordenanza o acuerdo, que ordene gasto o que otorgue beneficios tributarios, deberá hacerse explícito y deberá ser compatible con el Marco Fiscal de Mediano Plazo." Es importante resaltar que, la Honorable Corte Constitucional, mediante sentencia C-502 de 2007, consideró lo siguiente con respecto a la aplicación del artículo 7 de la Ley 819 de 2003:</p> <p><i>"Por todo lo anterior, la Corte considera que los primeros tres incisos del art. 7° de la Ley 819 de 2003 deben entenderse como parámetros de racionalidad de la actividad legislativa, y como una carga que le incumbe inicialmente al Ministerio de Hacienda, una vez que el Congreso ha valorado, con la información y las herramientas que tiene a su alcance, las incidencias fiscales de un determinado proyecto de ley. Esto significa que ellos constituyen instrumentos para mejorar la labor legislativa.</i></p> <p><i>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</i></p>	<p><i>crear barreras insalvables en el ejercicio de la función legislativa ni crear un poder de veto legislativo en cabeza del ministro de Hacienda. Y en ese proceso de racionalidad legislativa la carga principal reposa en el Ministerio de Hacienda, que es el que cuenta con los datos, los equipos de funcionarios y la experticia en materia económica. Por lo tanto, en el caso de que los congresistas tramiten un proyecto incorporando estimativos erróneos sobre el impacto fiscal, sobre la manera de atender esos nuevos gastos o sobre la compatibilidad del proyecto con el Marco Fiscal de Mediano Plazo, le corresponde al Ministro de Hacienda intervenir en el proceso legislativo para ilustrar al Congreso acerca de las consecuencias económicas del proyecto. Y el Congreso habrá de recibir y valorar el concepto emitido por el Ministerio. No obstante, la carga de demostrar y convencer a los congresistas acerca de la incompatibilidad de cierto proyecto con el Marco Fiscal de Mediano Plazo recae sobre el Ministro de Hacienda. Por otra parte, es preciso reiterar que, si el Ministerio de Hacienda no participa en el curso del proyecto durante su formación en el Congreso de la República, mal puede ello significar que el proceso legislativo se encuentra viciado por no haber tenido en cuenta las condiciones establecidas en el art. 7° de la Ley 819 de 2003. Puesto que la carga principal en la presentación de las consecuencias fiscales de los proyectos reside en el Ministerio de Hacienda, la omisión del Ministerio en informar a los congresistas acerca de los problemas que presenta el proyecto no afecta la validez del proceso legislativo ni vicia la ley correspondiente."</i></p> <p>En estos términos, precisamos, que este proyecto de ley no define una disponibilidad específica, o monto exacto para destinarlo al cumplimiento de su objeto. Por consiguiente, está debidamente estructurado, dándole la posibilidad al poder ejecutivo para que realice los actos de reconocimiento en el marco de la ley, sin que sea un imperativo de orden presupuestal.</p> <p><b>IX. ANÁLISIS SOBRE POSIBLE CONFLICTO DE INTERÉS</b></p> <p><i>De acuerdo con lo ordenado en el artículo 3° de la Ley 2003 de 2019, en concordancia con los artículos 286 y 291 de la Ley 5 de 1992 (Reglamento del Congreso), y conforme con el objetivo de la presente iniciativa, se puede concluir preliminarmente que la misma no representa un conflicto de interés para los ponentes, ni para los Congresistas que participen en su trámite, dado su alcance general y abstracto. Lo anterior, sin perjuicio de la libertad que le asiste a todo congresista para declararse impedido por advertir que de la Ley pueda resultar un beneficio particular, actual y directo, a su favor, de su cónyuge o</i></p>

compañero (a) permanente, o parientes dentro del segundo grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil.

**X. PROPOSICIÓN**

Por lo anteriormente expuesto, solicitamos a los Honorables Congresistas que integran la Comisión Séptima del Senado de la República dar **PRIMER DEBATE** y aprobar el Proyecto de Ley No 195/2025 Senado "Por medio de la cual se crea la ley de rescate y reintegración social para habitantes de calle y se dictan otras disposiciones –ley abrazo de padre". Conforme al texto propuesto.

Cordialmente,



**ESPERANZA ANDRADE SERRANO**  
Ponente

**TEXTO PROPUESTO PARA PRIMER DEBATE EN LA COMISIÓN SÉPTIMA DEL SENADO DE LA REPÚBLICA AL PROYECTO DE LEY NÚMERO 195/2025 SENADO "POR MEDIO DE LA CUAL SE CREA LA LEY DE RESCATE Y REINTEGRACIÓN SOCIAL PARA HABITANTES DE CALLE Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES –LEY ABRAZO DE PADRE".**

**EL CONGRESO DE COLOMBIA**

**DECRETA:**

**Artículo 1. Objeto.** La presente ley tiene como objeto garantizar, promover, proteger y restablecer los derechos de las personas que viven en situación de calle, con el fin de

- **Vivienda no Prototípica:** Entiéndase por vivienda no Prototípica aquella que se caracteriza por no tener una estructura estable. Para efectos de aplicación de la presente ley, una vivienda no prototípica deberá tener las siguientes características: El material de las paredes exteriores está compuesto por materiales tales como caña, esterilla y otro tipo de materia vegetal, zinc, tela, cartón, latas, desechos, plásticos, o carezca de paredes y que se encuentre en espacios públicos o en condiciones no adecuadas.

**Artículo 3°. Principios orientadores:** Son principios orientadores de la presente Ley los siguientes:

- a- Coordinación, concurrencia y subsidiariedad entre los diferentes niveles de la Administración Pública.
- b- El respeto a la condición humana y social sin distinción de origen, raza, edad, nacionalidad, sexo, origen étnico, religión y/o situación migratoria.
- c- La igualdad en condiciones de acceso a la educación, la salud, el trabajo, la vivienda, el ocio, la seguridad y el bienestar.
- d- La no vulneración de los derechos reconocidos en función del habitante de la calle.

**CAPÍTULO I  
DEBERES DEL ESTADO**

**Artículo 4. Censo Nacional de Habitantes de Calle.** El Estado, a través del Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE), en coordinación con el Ministerio de Salud y Protección Social, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y las entidades territoriales, deberá realizar un Censo Nacional de Habitantes de Calle cada dos (2) años, con el fin de obtener información actualizada, confiable y desagregada que permita diseñar, implementar y evaluar políticas públicas eficaces para la atención integral de esta población. El censo deberá identificar, como mínimo, las siguientes variables: edad, sexo, pertenencia étnica, nivel educativo, condición de salud física y mental, ubicación geográfica (departamento, municipio, localidad/comuna), tiempo de permanencia en situación de calle, causas principales de ingreso a dicha situación, vínculos familiares, antecedentes de consumo de sustancias psicoactivas, experiencias de violencia o discriminación, y acceso a servicios sociales o de salud.

**Parágrafo.** Los resultados del censo deberán ser publicados en un portal público en un plazo no mayor a doce (12) meses contados a partir del inicio del censo, y deberán ser de acceso

asegurarles una vida digna mediante su atención integral, rehabilitación, inclusión social y reinserción laboral o educativa, ofreciendo alternativas reales de desarrollo personal y combatiendo de manera efectiva la exclusión social.

**Artículo 2.** Modifíquese el artículo 2 de la Ley 1641 de 2013, el cual quedará de la siguiente forma:

**artículo 2°. Definiciones.** Para la aplicación de la presente ley se tendrán en cuenta las siguientes definiciones:

- **Habitante de calle:** Es todo individuo, sin distinción de sexo, edad o grupo étnico, que ha establecido la calle como su lugar habitual de residencia de manera permanente, como consecuencia de la pérdida o inexistencia de redes de apoyo familiares, sociales o institucionales, y que presenta un nivel significativo de arraigo a las condiciones de vida en calle.
- **Habitante en calle:** Persona, sin distinción de sexo, edad, origen étnico o condición, que, pese a contar con una vivienda o red de apoyo familiar, habita el espacio público de manera transitoria o intermitente debido a condiciones personales, familiares, sociales o económicas que afectan su estabilidad habitacional.
- **Persona en riesgo de habitar la calle:** Es aquella que, por condiciones de vulnerabilidad social, económica, familiar o personal como violencia intrafamiliar, consumo problemático de sustancias psicoactivas, desempleo, desarraigo, abandono, discapacidad, entre otros factores se encuentra en una situación que puede conducirla a perder su lugar de residencia y terminar habitando el espacio público.
- **Familias en riesgo de calle:** Situación en la que una familia se encuentra expuesto a condiciones socioeconómicas, familiares y ambientales que podrían derivar en la pérdida de vivienda, redes de apoyo o recursos básicos, lo que incrementa la posibilidad de que llegue a habitar la calle de manera transitoria o permanente.
- **Calle:** Lugar que los habitantes de la calle toman como su residencia habitual y que no cumple con la totalidad de los elementos para solventar las necesidades básicas de un ser humano

público. Las entidades del orden nacional y territorial deberán utilizar esta información como insumo obligatorio para la formulación y ejecución de planes, programas y políticas relacionadas con la población habitante de calle o en riesgo de habitar la calle.

**Artículo 5. Son deberes del Estado para con el habitante de la calle, entre otros, los siguientes:**

1. Establecer mecanismos de prevención, protección y restitución de los derechos fundamentales de este grupo poblacional, combatiendo cualquier acto de discriminación en su contra.
2. Brindar apoyo psicosocial, orientación y acompañamiento a la familia o red de apoyo del habitante de calle o de la persona en riesgo de habitarla, con el fin de promover su participación activa en el proceso de atención, recuperación e inclusión social, y de facilitar el restablecimiento de vínculos afectivos y sociales que contribuyan a su estabilización.
3. Diseñar, formular e implementar políticas públicas para el habitante de la calle, o en riesgo de habitar la calle que promuevan su atención en salud, educación y acceso a oportunidades eficaces de empleo y emprendimiento.
4. Promover acciones solidarias y participativas para la evaluación permanente de la ejecución de las políticas públicas para el habitante de calle, por organizaciones No Gubernamentales y organizaciones de la sociedad civil.
5. Garantizar la incorporación en la integración del Presupuesto General de la Nación, de partidas presupuestales destinadas a la implementación de beneficios en favor del habitante de calle.

**CAPÍTULO II  
DERECHOS DE LOS HABITANTES DE CALLE**

**Artículo 6. Derecho a la identidad personal.** Toda persona habitante de la calle tiene derecho a tener una identidad personal. Las autoridades promoverán la identificación de la población habitante de la calle.

**Artículo 7. Derecho al acceso a los servicios socio asistenciales.** Toda persona habitante de la calle, en calle o en riesgo de habitar la calle tiene derecho al acceso, sin limitación alguna, a los servicios socio-asistenciales que brinda el Estado, incluyendo los modelos terapéuticos

<p>como complemento clínico, con el fin de garantizar una atención integral que promueva su bienestar físico, mental y social.</p> <p style="text-align: center;"><b>CAPÍTULO III MECANISMOS DE RESTITUCIÓN Y PROMOCIÓN</b></p> <p><b>Artículo 8.</b> El Estado Colombiano garantizará al habitante de la calle, en calle o en riesgo de habitar la calle, que cumpla con las condiciones previstas en el literal primero del artículo 2° de la presente ley, un proceso integral y progresivo de atención orientado a su dignificación y reintegración social. Este proceso comprenderá, como mínimo, las siguientes obligaciones estatales: rehabilitación física y emocional, formación para el desarrollo personal y laboral, alimentación adecuada, acceso a la educación, y provisión de albergue digno y seguro.</p> <p>La intervención se desarrollará en fases articuladas, según el estado y necesidad del individuo o grupo poblacional, conforme al principio de atención diferencial y gradual:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li><b>Fase preventiva:</b> Dirigida a personas en situación de riesgo inminente de caer en habitabilidad de calle, mediante acciones de identificación temprana, orientación, y protección urgente.</li> <li><b>Fase de intervención y actos urgentes:</b> activación de rutas de atención inmediata para quienes ya se encuentran en situación de calle, asegurando su protección básica y mitigación de riesgos.</li> <li><b>Fase de atención básica:</b> provisión de servicios esenciales como alimentación, atención en salud primaria, albergue temporal y acompañamiento psicosocial inicial.</li> <li><b>Fase de atención especializada:</b> desarrollo de procesos de rehabilitación intensiva, tratamiento de adicciones si existen, educación formal o no formal, formación para el trabajo, y acciones para su reintegración social, familiar o comunitaria.</li> </ol> <p>El Estado velará por la continuidad, suficiencia y calidad de estos servicios, articulando los niveles nacional, departamental y municipal, así como los sectores de salud, educación, trabajo y protección social.</p> <p><b>Parágrafo 1.</b> El Gobierno Nacional, contará con seis (6) meses a partir de la entrada en vigor de la presente ley, para el diseño, formulación e implementación del Programa de prevención para la persona en riesgo de habitar la calle, y de rehabilitación y reintegración social del habitante de y en calle.</p> <p><b>Parágrafo 2.</b> Los estudiantes de educación media que deban cumplir con el Servicio Social Estudiantil Obligatorio, así como los estudiantes de carreras técnicas, tecnológicas y universitarias de instituciones públicas o privadas, podrán participar en los procesos de atención y apoyo a personas en situación de calle. Para ello, las instituciones educativas, en</p>	<p>el marco de su autonomía, podrán definir la participación de dichos estudiantes y el otorgamiento de incentivos, cuando sea aplicable.</p> <p><b>Artículo 9. Líneas de inversión para la restitución de derechos al habitante de calle.</b> Como mecanismo de protección y restitución de los derechos del habitante de la calle, el Gobierno Nacional incorporará proyectos que atiendan por lo menos las siguientes líneas:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Planes y proyectos de albergue y acogida transitoria a los habitantes de calle.</li> <li>Planes y proyectos de alimentación transitoria a los habitantes de calle.</li> <li>Planes y proyectos de rehabilitación transitoria a los habitantes de calle.</li> <li>Planes y proyectos de formación para el desarrollo.</li> <li>Incentivos para el sostenimiento productivo.</li> </ol> <p style="text-align: center;"><b>CAPÍTULO IV</b></p> <p><b>Artículo 10. Creación de Centros de Reintegración y Rehabilitación.</b> El Estado, en garantía de lo dispuesto en el artículo 8 de la presente ley, creará Centros de Reintegración Social y Rehabilitación en diversas regiones del país, en los cuales los habitantes de calle puedan acceder a:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Alojamiento temporal y seguro.</li> <li>Atención médica y psicológica.</li> <li>Programas de capacitación laboral, educación básica o formación técnica.</li> <li>Asesoría y acompañamiento en el proceso de reintegración social.</li> <li>Programas de reintegración familiar, en caso de ser viable.</li> <li>Acompañamiento y dirección espiritual de acuerdo con las creencias religiosas de cada individuo, respetando su libertad de culto.</li> </ol> <p>Las Entidades territoriales deberán garantizar los recursos necesarios para el mejoramiento continuo de la infraestructura, así como la implementación de herramientas e insumos adecuados para el desarrollo de talleres productivos. Estos espacios estarán orientados a que los habitantes de calle puedan aprender o perfeccionar un arte u oficio que les permita desenvolverse con autonomía en la sociedad y acceder a oportunidades laborales reales.</p> <p>Los nuevos Centros deberán construirse en lugares ubicados en la periferia de las ciudades, a fin de propiciar un entorno de recuperación alejado de los factores de riesgo presentes en los núcleos urbanos, permitiendo así procesos de intervención más eficaces y sostenibles.</p> <p>La operación de estos Centros deberá regirse por un enfoque integral e interdisciplinario, con personal idóneo, y su puesta en marcha será prioritaria en las zonas con mayor</p>
<p>concentración de población en situación de calle. La sostenibilidad y fortalecimiento de estos Centros estará a cargo de los entes territoriales en articulación con el Gobierno Nacional y demás entidades competentes.</p> <p><b>Artículo 11. Política Pública Integral para la Restitución y Promoción de los Derechos de las Personas Habitantes de Calle:</b> Con el fin de garantizar la ejecución efectiva y sostenible de los mecanismos de restitución, promoción, rehabilitación y reintegración social, laboral y educativa de las personas habitantes de calle, el Gobierno Nacional deberá formular e implementar una Política Pública Integral, con enfoque territorial y de corresponsabilidad institucional, la cual deberá incorporar un enfoque diferenciado que atienda las particularidades de los distintos niveles de vulnerabilidad como lo son las personas en condición de habitante de calle, habitante en calle, persona en riesgo de habitar la calle y familias en riesgo de calle.</p> <p>Dicha política deberá ser construida de manera participativa, incluyendo activamente a las personas habitantes de calle, a la academia, a los entes territoriales, a las autoridades administrativas competentes y a las organizaciones sociales con experiencia en este tema. El diseño, ejecución, seguimiento y evaluación de esta política pública deberá realizarse bajo principios de coordinación interinstitucional, eficacia, dignidad humana y sostenibilidad.</p> <p>Para asegurar la financiación de las acciones contempladas en esta política pública, se autoriza al Gobierno Nacional para que incorpore en la integración del Presupuesto General de la Nación de cada vigencia fiscal, las partidas presupuestales necesarias destinadas al desarrollo, implementación y fortalecimiento de los programas, estrategias y servicios establecidos en el marco de la política pública que incluyan:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Proyectos que garanticen la protección con diferenciación de sexo, edad y grupos familiares del habitante de la calle.</li> <li>Proyectos que garanticen la atención en rehabilitación al habitante de la calle que padezca alteraciones psíquicas, estado de dependencia de bebidas alcohólicas, drogas tóxicas o sustancias psicotrópicas o alteraciones en la percepción que determinen una alteración grave de la conciencia que alteren su conducta y la noción que tenga de la realidad.</li> <li>Proyectos para formación empresarial, de emprendimiento y de empresarismo del habitante de la calle que apunten a la inserción del sector de la población en la vida económica del país.</li> </ol> <p>Asimismo, los entes territoriales deberán incluir en sus planes de desarrollo, presupuestos y programas sectoriales, los recursos y acciones necesarios para la implementación efectiva</p>	<p>de esta política en el ámbito local, en armonía con el principio de concurrencia y complementariedad entre niveles de gobierno.</p> <p><b>Artículo 12. Articulación con organizaciones sociales y entidades privadas.</b></p> <p>El Gobierno Nacional y las entidades territoriales, en el marco de sus competencias, deberán articularse de manera efectiva con fundaciones, organizaciones sociales, entidades privadas, confesionales y comunitarias, así como con movimientos ciudadanos que desarrollen acciones de acompañamiento, atención, reinserción y rehabilitación de personas habitantes de calle.</p> <p>Para tal efecto, las entidades públicas podrán suscribir convenios, alianzas estratégicas o contratos de apoyo con dichas organizaciones, con el fin de complementar la oferta pública, fortalecer capacidades territoriales y garantizar la continuidad de procesos integrales, desde un enfoque de derechos sociales y dignidad humana.</p> <p>La articulación deberá respetar los principios de coordinación, concurrencia y subsidiariedad, así como los criterios de transparencia, idoneidad técnica y experiencia comprobada de las organizaciones participantes.</p> <p style="text-align: center;"><b>CAPÍTULO V FOMENTO LABORAL Y EDUCATIVO</b></p> <p><b>Artículo 13. Reinserción laboral o educativa:</b> El Estado dispondrá de todos los medios disponibles de persuasión a través de estrategias de motivación, orientación psicosocial, acompañamiento espiritual de acuerdo con la religión profesada y/o aceptada, diálogo individualizado y acompañamiento comunitario para garantizar que todos los habitantes de calle accedan a programas de trabajo o de estudio, con el fin de facilitar su reinserción a la sociedad.</p> <p>Las personas en situación de calle deberán ingresar a un programa de reinserción laboral y/o educativa en el plazo máximo de seis (6) meses desde la implementación de esta ley.</p> <p>Las autoridades competentes proveerán las condiciones necesarias para la participación de estas personas en tales programas, incluidas alternativas de capacitación laboral, educación básica o superior, y programas de salud mental y social.</p>

<p><b>Artículo 14. Programa de formación y capacitación laboral</b> El Estado, a través de los servicios de empleo y organismos especializados, implementará programas gratuitos de formación y capacitación en habilidades laborales, dirigidos a personas que hayan sido habitantes de calle, a fin de mejorar su empleabilidad.</p> <p><b>Artículo 15: Programas educativos:</b> El Estado proporcionará programas educativos de nivel básico, secundario, técnico y universitario para aquellos habitantes de calle que deseen estudiar y retomar su educación.</p> <p>Se promoverá la educación en modalidad presencial, semipresencial y a distancia, en función de las necesidades individuales.</p> <p>Se ofrecerán becas, subsidios y apoyo logístico para el transporte y los materiales educativos.</p> <p><b>Artículo 16. Programas de trabajo:</b> Los programas de trabajo estarán orientados a la inserción laboral, mediante la colaboración con empresas privadas, organizaciones no gubernamentales y la administración pública, para garantizar empleo digno a los participantes. Los trabajos serán remunerados y adaptados a las capacidades y habilidades de cada persona.</p> <p>Se ofrecerán trabajos comunitarios, servicios públicos, y actividades en áreas como limpieza, jardinería, reciclaje y mantenimiento, entre otros.</p> <p>Asimismo, se implementarán incentivos para las empresas que contraten a personas en situación de calle.</p> <p><b>Parágrafo 1:</b> El Ministerio de Trabajo en coordinación con el Ministerio de Agricultura creará un programa Nacional de inserción laboral que se enfoque en los habitantes de calle, promoviendo su participación en trabajos agrícolas, ganaderos y de infraestructura rural.</p> <p><b>Parágrafo 2:</b> El financiamiento del programa provendrá del presupuesto Nacional, recursos del Ministerio de Trabajo y otros mecanismos de cooperación pública y privada. También se podrá recurrir a fondos internacionales destinados a la inclusión social y la erradicación de la pobreza.</p> <p><b>Artículo 17. Certificación de habilidades</b> El Estado ofrecerá programas de certificación de habilidades laborales adquiridas por personas que han sido habitantes de calle, para que los</p>	<p>empleadores puedan reconocer los conocimientos y competencias adquiridas durante su proceso de reintegración.</p> <p><b>Artículo 18. Medidas de protección social y derechos laborales:</b> Los habitantes de calle que participen en los programas de trabajo o educativos gozarán de los mismos derechos laborales y sociales que cualquier trabajador o estudiante, incluyendo salario mínimo, condiciones laborales dignas, y el acceso a la seguridad social.</p> <p style="text-align: center;"><b>CAPÍTULO VI INCENTIVOS EMPRESARIALES</b></p> <p><b>Artículo 19. Descuento en impuesto de industria y comercio.</b> Los empleadores que contraten personas que hayan sido habitantes de calle podrán acceder a un descuento de hasta un 20% sobre el impuesto de industria y comercio en los términos que dispongan los concejos de las entidades territoriales en su normativa tributaria, aplicable durante los primeros tres años de contratación.</p> <p><b>Artículo 20. Acceso a líneas de crédito preferenciales:</b> El Estado, a través del Ministerio de Comercio, Industria y Turismo, en coordinación con el Fondo Nacional de Garantías, Bancóldex, el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, y las entidades territoriales competentes, deberá crear y promover líneas de crédito preferenciales y programas de financiación dirigidos a personas en proceso de superación de la situación de habitabilidad en calle, con el propósito de fomentar el emprendimiento, el trabajo digno y la autonomía económica. Estas líneas de crédito deberán contar con condiciones especiales de acceso, tales como:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Tasas de interés subsidiadas o preferenciales.</li> <li>b) Períodos de gracia ampliados para el pago de capital e intereses.</li> <li>c) Flexibilidad en los requisitos de garantías y avales.</li> <li>d) Acompañamiento técnico y financiero durante todas las etapas del proyecto productivo.</li> <li>e) Priorización de proyectos con enfoque comunitario, solidario o asociativo.</li> </ul> <p><b>Parágrafo 1.</b> El acceso a estas líneas de crédito estará condicionado a la participación previa o simultánea en procesos de atención integral, acompañamiento psicosocial y capacitación</p>
<p>en habilidades productivas, en coordinación con las entidades responsables del bienestar y la inclusión social.</p> <p><b>Parágrafo 2.</b> El Gobierno Nacional podrá destinar recursos del Presupuesto General de la Nación y gestionar cooperación internacional para fortalecer estas líneas de crédito, así como articular esfuerzos con el sector privado y organizaciones de la sociedad civil para ampliar su cobertura y sostenibilidad.</p> <p><b>Artículo 21. Reconocimientos y premios:</b> El Ministerio de Comercio, industria y turismo creará un sistema de reconocimientos y premios que recompense a las empresas que demuestren su compromiso continuo con la inclusión social, como un reconocimiento público o una certificación que valore el esfuerzo de contratar a personas en situación de vulnerabilidad.</p> <p><b>Artículo 22. Seguimiento y control</b> El Ministerio de Trabajo será el encargado de realizar la fiscalización del cumplimiento de las disposiciones contenidas en esta ley, en el marco de sus competencias, así como de verificar el uso adecuado de los incentivos fiscales por parte de los empleadores.</p> <p><b>Artículo 23. Evaluación del impacto</b> Se creará un comité interinstitucional que evaluará anualmente el impacto de esta ley en la reintegración social y laboral de las personas que han sido habitantes de calle, así como el efecto de los incentivos en la creación de empleo.</p> <p style="text-align: center;"><b>CAPÍTULO VII DISPOSICIONES FINALES</b></p> <p><b>Artículo 24 Excepciones:</b> En caso de que una persona se encuentre en situación de calle debido a condiciones físicas o mentales que le impidan trabajar o estudiar, el Estado le proporcionará un acompañamiento personalizado que garantice su bienestar, acceso a la salud y servicios sociales adecuados.</p> <p><b>Artículo 25. Financiamiento:</b> El financiamiento de los programas establecidos en esta ley será proporcionado por el Presupuesto General de la Nación, recursos de cooperación internacional, recursos del Sistema General de Participaciones (SGP) y contribuciones privadas. Se establecerá un sistema de auditoría pública para asegurar la transparencia en el uso de estos recursos.</p> <p>Lo anterior, en el marco de los parámetros de disciplina fiscal vigente.</p>	<p><b>Artículo 26. Coordinación interinstitucional:</b> El Gobierno nacional, en coordinación con las entidades territoriales, organizaciones de la sociedad civil, y el sector privado, implementará acciones conjuntas para la efectiva reintegración social de los habitantes de calle. Se creará una comisión interinstitucional encargada de supervisar el cumplimiento de esta ley y su ejecución.</p> <p><b>Parágrafo:</b> Se faculta al Gobierno nacional y a las administraciones locales para emitir las normativas complementarias necesarias para la implementación efectiva de esta ley.</p> <p><b>Artículo 28. Mecanismos de corresponsabilidad en los procesos de reintegración.</b></p> <p>En aquellos casos en que una persona en condición de calle se rehúse de manera reiterada a participar en dichos programas, las entidades responsables deberán priorizar estrategias de motivación, orientación psicosocial, acompañamiento espiritual de acuerdo con la religión profesada y/o aceptada, diálogo individualizado y acompañamiento comunitario, sin que ello implique una limitación de sus derechos fundamentales.</p> <p><b>Artículo 29. Vigencia.</b> La presente ley rige a partir de su promulgación y deroga todas las disposiciones que le sean contrarias.</p> <p>Cordialmente,</p> <p style="text-align: center;"></p> <p><b>ESPERANZA ANDRADE SERRANO</b> Ponente</p>

**LA COMISIÓN SÉPTIMA CONSTITUCIONAL PERMANENTE DEL HONORABLE SENADO DE LA REPÚBLICA.** - Bogotá D.C., a los veintisiete (27) días del mes de septiembre del año dos mil veinticinco (2025) - En la presente fecha se autoriza la **publicación en Gaceta del Congreso de la República**, Informe de Ponencia para primer debate, y texto propuesto, así:

**NÚMERO DEL PROYECTO DE LEY:** 195 DE 2025 SENADO

**TÍTULO:** POR MEDIO DE LA CUAL SE CREA LA LEY DE RESCATE Y REINTEGRACIÓN SOCIAL PARA HABITANTES DE CALLE Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES –LEY ABRAZO DE PADRE”

**INICIATIVA:** H.S. OSCAR MAURICIO GIRALDO HERNÁNDEZ, ESTEBAN QUINTERO CARDONA, ESPERANZA ANDRADE SERRANO, JONATHAN PULIDO HERNÁNDEZ, GERMAN BLANCO ALVAREZ, OSCAR BARRETO QUIROGA, JUAN CARLOS GARCÍA GÓMEZ, KARINA ESPINOSA OLIVER, JOSÉ VICENTE CARREÑO, H.R. LUIS MIGUEL LÓPEZ ARISTIZABAL, AYDA PASTRANA LOAIZA, ALEXANDER GUARÍN SILVA, ANGELA VERGARA GONZÁLEZ, YENICA SUGEIN ACOSTA INFANTE, JOSÉ JAIME USCÁTEGUI.

**RADICADO:** EN SENADO: 19-08-2025 EN COMISIÓN: 28-08-2025 EN CÁMARA: X-X-XXXX

**PUBLICACIONES – GACETAS**

TEXTO ORIGINAL	PONENCIA 1º DEBATE SENADO	TEXTO DEFINITIVO COM VII SENADO	PONENCIA 2º DEBATE SENADO	TEXTO DEFINITIVO PLENARIA SENADO	PONENCIA 1º DEBATE CÁMARA	TEXTO DEFINITIVO COM VIII CÁMARA	PONENCIA 2º DEBATE CÁMARA	TEXTO DEFINITIVO PLENARIA CÁMARA
29 Art 1537/2025								

PONENTES PRIMER DEBATE		
HH.SS. PONENTES	ASIGNADO (A)	PARTIDO
ESPERANZA ANDRADE SERRANO	PONENTE UNICA	PARTIDO CONSERVADOR

**NÚMERO DE FOLIOS:** TREINTA Y OCHO (38)  
**RECIBIDO EL DÍA:** 26 DE SEPTIEMBRE DE 2025  
**HORA:** 10:47

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

El secretario,

*Praxere José Ospino Rey*  
**PRAXERE JOSÉ OSPINO REY**  
 Secretario General Comisión Séptima

**CONTENIDO**

Gaceta número 1821 - Lunes, 29 de septiembre de 2025  
 SENADO DE LA REPÚBLICA

	Págs.
Informe de ponencia positiva para primer debate, pliego de modificaciones y texto propuesto al 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. ....	1
Informe de Ponencia positiva para Primer debate, pliego de modificaciones y texto propuesto al Proyecto de Ley número 195 de 2025 Senado, por medio de la cual se crea la ley de rescate y reintegración social para habitantes de calle y se dictan otras disposiciones–Ley abrazo de padre.....	7