



GACETA DEL CONGRESO

SENADO Y CÁMARA

(Artículo 36, Ley 5ª de 1992)

IMPRENTA NACIONAL DE COLOMBIA
www.imprenta.gov.co

ISSN 0123 - 9066

AÑO XXXV - Nº 09

Bogotá, D. C., jueves, 22 de enero de 2026

EDICIÓN DE 31 PÁGINAS

DIRECTORES:	DIEGO ALEJANDRO GONZÁLEZ GONZÁLEZ SECRETARIO GENERAL DEL SENADO www.secretariasenado.gov.co	JAIME LUIS LACOUTURE PEÑALOZA SECRETARIO GENERAL DE LA CÁMARA www.camara.gov.co
-------------	---	---

RAMA LEGISLATIVA DEL PODER PÚBLICO

CÁMARA DE REPRESENTANTES

PROYECTOS DE LEY

PROYECTO DE LEY NÚMERO 493 DE 2025 CÁMARA

por medio del cual se establece el Sistema Nacional para la Protección Integral de la Salud Visual y Ocular, se crea la Política Nacional en Salud Visual y Ocular, y se dictan otras disposiciones.

Bogotá, D. C., 3 de diciembre de 2025.

Honorable Representante

JULIÁN DAVID LÓPEZ TENORIO

Presidente

Cámara de Representantes

Doctor

JAIME LUIS LACOUTURE

Secretario General

Cámara de Representantes

E. S. D.

Referencia: Radicación de Proyecto de Ley número 493 de 2025, por medio del cual se establece el Sistema Nacional para la Protección Integral de la Salud Visual y Ocular, se crea la Política Nacional en Salud Visual y Ocular, y se dictan otras disposiciones.

Respetados Presidente y Secretario,

De manera atenta y en consideración de los artículos 139 y 140 de la Ley 5ª de 1992, presentamos a su consideración el Proyecto de Ley *por medio del cual se establece el Sistema Nacional para la Protección Integral de la Salud Visual y Ocular, se*

crea la Política Nacional en Salud Visual y Ocular, y se dictan otras disposiciones.

Cordialmente,

LORENA RÍOS CUÉLLAR
Senadora de la República

HUGO ALFONSO ARCHILA SUÁREZ
Representante a la Cámara

PROYECTO DE LEY NÚMERO 493 DE 2025 CÁMARA

por medio del cual se establece el Sistema Nacional para la Protección Integral de la Salud Visual y Ocular, se crea la Política Nacional en Salud Visual y Ocular, y se dictan otras disposiciones.

El Congreso de Colombia

DECRETA:

Artículo 1º. Objeto. La presente ley tiene por objeto establecer el Sistema Nacional para la Protección Integral de la Salud Visual y Ocular, entendido como la articulación institucional, normativa, operativa y técnica en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, con el fin de garantizar la promoción, prevención, diagnóstico, atención, rehabilitación y recuperación de la salud visual y ocular de la población.

Artículo 2º. Ámbito de aplicación. Las disposiciones incluidas en la presente ley buscan ampliar las garantías existentes al derecho a la salud, en lo relacionado con la salud visual y ocular, en el marco del Sistema General de Seguridad Social en Salud y será de obligatorio cumplimiento para todos sus integrantes, así como para las entidades

públicas, privadas o mixtas que desarrollen acciones de promoción, prevención, detección temprana, diagnóstico, intervención, tratamiento, rehabilitación, paliación y seguimiento continuo en materia de salud visual y ocular.

Asimismo, será aplicable a las autoridades nacionales, departamentales, distritales y municipales del sector salud, quienes deberán armonizar, ajustar y articular sus políticas, planes, programas, proyectos, instrumentos de gestión y normativa interna con las disposiciones aquí establecidas, garantizando la implementación efectiva y el logro de los objetivos de la Política Nacional de Salud Visual y Ocular.

Artículo 3°. Definiciones. Para la aplicación de la presente ley y demás normas que regulen la protección de la salud visual y ocular se tendrán en cuenta las siguientes definiciones:

- a) **Baja visión.** Es una discapacidad visual en la que la persona, con la mejor corrección posible tiene una agudeza visual que oscila entre 6/18 y 3/60 en el ojo con mejor visión, o una reducción significativa de su campo visual al menos de 20 grados.
- b) **Ceguera.** La ceguera se define como una agudeza visual inferior a 3/60 o una pérdida del campo visual que lo reduce a menos de 10 grados de visión, en el mejor de los ojos y con la mejor corrección óptica posible.
- c) **Salud visual y ocular.** Es el estado de bienestar e integridad física del ojo como órgano y del sistema visual que permite a las personas realizar sus actividades diarias y mantener su calidad de vida.
- d) **Discapacidad visual evitable.** Aquella deficiencia visual que puede ser prevenida, tratada o corregida de manera efectiva a través de intervenciones de salud pública o atención médica oportuna.
- e) **Promoción de la salud visual y ocular.** Es una estrategia intersectorial e interinstitucional que busca transformar los factores de riesgo de la salud visual y ocular que impactan la calidad de vida, con el propósito de garantizar entornos saludables, satisfacer las necesidades y facilitar medios para fomentar, mantener y mejorar la salud a nivel individual y colectivo.
- f) **Factores de riesgo de la salud visual y ocular.** Son los antecedentes, las enfermedades congénitas, sistémicas y exposiciones directas a agentes ambientales, físicos y químicos que repercuten en la salud visual y ocular de las personas a nivel individual o colectivo, los cuales deben ser comprendidos y atendidos dentro de la promoción, prevención, atención integral y trato humanizado.
- g) **Rehabilitación y paliación en salud visual y ocular.** Es el conjunto de servicios integrales dirigidos a personas con una discapacidad

visual o ceguera irreversible, con el objetivo de maximizar su funcionalidad, autonomía y calidad de vida, mitigando el sufrimiento físico, emocional y social que causa la pérdida de la visión.

CAPÍTULO I

Sistema Nacional para la Protección Integral de la Salud Visual y Ocular.

Artículo 4°. Naturaleza y objetivos del Sistema Nacional para la Protección Integral de la Salud Visual y Ocular. El Sistema Nacional para la Protección Integral de la Salud Visual y Ocular es el conjunto organizado, articulado y coordinado de instituciones, normas, políticas, planes, programas, estrategias, recursos, instancias de participación y mecanismos de información que, en el marco del Sistema General de Seguridad Social en Salud, tiene por finalidad garantizar la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, paliación y recuperación de la salud visual y ocular en todas las etapas del curso de vida.

Son objetivos del Sistema Nacional para la Protección Integral de la Salud Visual y Ocular, entre otros:

- a) Reducir la discapacidad visual evitable y la ceguera prevenible.
- b) Asegurar el acceso efectivo, oportuno, continuo y de calidad a los servicios de salud visual y ocular.
- c) Articular las acciones de los diferentes sectores y niveles de gobierno en torno a la protección integral de la salud visual y ocular.
- d) Contribuir a la garantía del derecho fundamental a la salud, la inclusión social y la disminución de las desigualdades en salud visual y ocular entre territorios y grupos poblacionales.

Artículo 5°. Integrantes del Sistema Nacional para la Protección Integral de la Salud Visual y Ocular. Hacen parte del Sistema Nacional para la Protección Integral de la Salud Visual y Ocular, en el ámbito de sus competencias y responsabilidades:

- a) El Ministerio de Salud y Protección Social, como órgano rector.
- b) Los demás ministerios y entidades del orden nacional con competencias relacionadas, en especial los Ministerios de Educación Nacional, Trabajo, Hacienda y Crédito Público, Tecnologías de la Información y las Comunicaciones, Ciencia, Tecnología e Innovación, así como el Instituto Nacional de Salud y las entidades de inspección, vigilancia y control.
- c) Las entidades territoriales del sector salud en los niveles departamental, distrital y municipal.
- d) Las entidades responsables del aseguramiento en salud, incluidas las Entidades Promotoras

de Salud o quien haga sus veces, las entidades de los regímenes Especial y de Excepción y las Administradoras de Riesgos Laborales.

- e) Los prestadores de servicios de salud públicos, privados y mixtos, incluidos los servicios de optometría, oftalmología, baja visión y rehabilitación.
- f) Las instituciones de educación superior y entidades formadoras de talento humano en salud y en áreas afines.
- g) Las sociedades científicas, colegios profesionales y asociaciones técnicas vinculadas con la salud visual y ocular.
- h) Las organizaciones de pacientes, personas con discapacidad visual, cuidadores y sus redes de apoyo.
- i) Las organizaciones sociales, comunitarias y de la sociedad civil que desarrollen acciones en salud visual y ocular o en determinantes sociales relacionados.

Parágrafo. La Mesa Nacional Intersectorial de Salud Visual y Ocular será la principal instancia técnica de articulación del Sistema en el nivel nacional, sin perjuicio de las demás instancias previstas en la presente ley y en las normas vigentes.

Artículo 6°. Funciones generales del Sistema Nacional para la Protección Integral de la Salud Visual y Ocular. Son funciones generales del Sistema Nacional para la Protección Integral de la Salud Visual y Ocular:

- a) Formular, articular y armonizar las políticas, planes, programas y estrategias en salud visual y ocular en todos los niveles territoriales.
- b) Definir metas, estándares e indicadores para la gestión y evaluación de la salud visual y ocular, en concordancia con la Política Nacional en Salud Visual y Ocular.
- c) Coordinar acciones intersectoriales e interinstitucionales para intervenir los determinantes sociales de la salud visual y ocular.
- d) Promover la investigación, innovación y apropiación social del conocimiento en salud visual y ocular.
- e) Impulsar el fortalecimiento del talento humano, la red de servicios y los sistemas de información en salud visual y ocular.
- f) Fomentar la participación social y comunitaria en la planeación, implementación, seguimiento y evaluación de las acciones en salud visual y ocular.
- g) Propiciar la articulación de recursos financieros, técnicos y tecnológicos dirigidos a la protección integral de la salud visual y ocular.

- h) Desarrollar acciones de seguimiento, evaluación y mejora continua del desempeño del Sistema y de sus integrantes.

Artículo 7°. Instancias territoriales del Sistema Nacional para la Protección Integral de la Salud Visual y Ocular. En cada departamento, distrito y municipio se crearán, según la estructura existente, Comités Territoriales de Salud Visual y Ocular, como instancias de articulación técnica y de coordinación del Sistema en el ámbito territorial, adscritas a la respectiva autoridad sanitaria.

Estos comités tendrán, entre otras, las siguientes funciones:

- a) Adaptar y operacionalizar la Política Nacional en Salud Visual y Ocular conforme al perfil epidemiológico y a los determinantes sociales locales.
- b) Proponer y hacer seguimiento a los planes, programas y proyectos territoriales en salud visual y ocular, en armonía con los instrumentos de planeación en salud.
- c) Coordinar las acciones entre las entidades territoriales de salud, las entidades responsables del aseguramiento, los prestadores de servicios de salud, el sector educativo, laboral y otros sectores que inciden en la salud visual y ocular.
- d) Promover la participación de las organizaciones de pacientes, personas con discapacidad visual y comunidad en las decisiones territoriales en salud visual y ocular.
- e) Reportar trimestralmente a la Mesa Nacional Intersectorial de Salud Visual y Ocular los avances, dificultades y recomendaciones derivadas de la implementación territorial.

Parágrafo. El Ministerio de Salud y Protección Social, con el apoyo de la Mesa Nacional Intersectorial de Salud Visual y Ocular, definirá los lineamientos mínimos de integración, funcionamiento y seguimiento de los Comités Territoriales de Salud Visual y Ocular, dentro de los doce (12) meses siguientes a la expedición de la presente ley.

CAPITULO II.

Política Nacional en Salud Visual y Ocular

Artículo 8°. De la Política Nacional en Salud Visual y Ocular. El Ministerio de Salud y Protección Social formulará, adoptará, coordinará, implementará y garantizará el financiamiento de la Política Nacional en Salud Visual y Ocular, dentro del término de doce (12) meses contados a partir de la entrada en vigencia de la presente ley.

La Política será de obligatorio cumplimiento para todas las autoridades del orden nacional, departamental, distrital y municipal, así como para las entidades públicas, privadas y mixtas que integran el Sistema General de Seguridad Social en Salud, las cuales deberán ajustar sus planes,

programas, procedimientos, recursos y acciones de acuerdo con sus competencias legales, con el fin de asegurar la gestión integral, continua y efectiva de la salud visual y ocular de la población.

Parágrafo. La Política Nacional en Salud Visual y Ocular deberá incorporar objetivos, metas, indicadores verificables y medibles, articulados con la normatividad vigente en salud pública y orientados al control de riesgos, la reducción de la discapacidad visual evitable y la protección integral de la salud visual en todo el territorio nacional.

Artículo 9°. Principios orientadores de la política. La implementación de la Política Nacional en Salud Visual y Ocular deberá regirse por los principios de la Ley Estatutaria en Salud 1751 de 2015 como lo son universalidad, pro homine, equidad, continuidad, oportunidad, prevalencia de derechos, progresividad del derecho, libre elección, sostenibilidad, solidaridad, eficiencia e interculturalidad.

Estos principios orientarán la interpretación y aplicación de las disposiciones contenidas en la presente ley, así como las decisiones administrativas, técnicas y operativas de las autoridades y entidades responsables de su ejecución.

Artículo 10. De los lineamientos estratégicos y criterios mínimos de la política. La Política Nacional en Salud Visual y Ocular deberá desarrollarse conforme a los siguientes lineamientos estratégicos, los cuales serán adoptados, implementados y evaluados por el Ministerio de Salud y Protección Social en el marco de sus competencias constitucionales y legales, garantizando su armonización con los instrumentos de planificación en salud pública:

- 1) **Promoción y prevención por curso de vida:** Implementar acciones integrales de promoción de la salud visual y prevención de enfermedades oculares a lo largo del curso de vida, con prioridad en la reducción de la discapacidad visual evitable y la detección temprana de factores de riesgo.
- 2) **Ampliación de cobertura y acceso:** Garantizar la disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad del diagnóstico oportuno, tratamiento integral, rehabilitación y paliación, asegurando la continuidad de los servicios en todos los niveles de atención y en todas las regiones del país.
- 3) **Salud digital y tele salud:** Fortalecer el uso de tecnologías de la información y la comunicación para la atención integral en salud visual y ocular, mediante herramientas de tele salud, tele orientación, telemedicina y sistemas interoperables de información clínica.
- 4) **Gestión del conocimiento y sistemas de información:** Consolidar procesos de generación, actualización y difusión del conocimiento científico y técnico; así como el fortalecimiento de los sistemas de

información, vigilancia epidemiológica y análisis de datos en salud visual y ocular.

- 5) **Fortalecimiento del talento humano:** Impulsar la formación, capacitación, actualización y disponibilidad del talento humano en salud visual y ocular, garantizando perfiles competentes para la atención integral, la gestión comunitaria y la investigación en el área.
- 6) **Gobernanza y participación intersectorial y social:** Promover mecanismos de coordinación interinstitucional, articulación intersectorial y participación activa de la comunidad, organizaciones sociales y asociaciones de pacientes en el diseño, implementación y evaluación de las acciones en salud visual y ocular.
- 7) **Investigación, innovación y desarrollo tecnológico:** Fomentar la investigación aplicada, el desarrollo tecnológico y la innovación para mejorar los procesos diagnósticos, terapéuticos, rehabilitadores y preventivos, especialmente aquellos orientados a disminuir la discapacidad visual evitable.
- 8) **Financiamiento sostenible y protección financiera:** Establecer mecanismos de financiamiento suficientes, progresivos y sostenibles que aseguren la protección financiera de la población, la adecuada asignación de recursos y la continuidad de los servicios de salud visual y ocular en el marco del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Artículo 10. Mesa Nacional Intersectorial de Salud Visual y Ocular. Créase la Mesa Nacional Intersectorial de Salud Visual y Ocular como instancia técnica, asesora y de articulación interinstitucional, encargada de orientar, coordinar, hacer seguimiento, evaluar y recomendar los ajustes necesarios para la implementación efectiva de la Política Nacional en Salud Visual y Ocular, así como de los planes, programas y procedimientos, las decisiones administrativas, técnicas y operativas relacionadas a la salud visual y ocular en el país.

El Ministerio de Salud y Protección Social, en el marco de sus competencias, reglamentará la organización, composición, funciones, periodicidad de las sesiones y mecanismos de coordinación de la Mesa, en un plazo no mayor a seis (6) meses contados a partir de la expedición de la presente ley.

Como mínimo, los integrantes de la Mesa Nacional de Salud Visual y Ocular deberán ser:

- a) El Ministerio de Salud y Protección Social, como órgano rector.
- b) Los demás ministerios y entidades del orden nacional con competencias relacionadas, en especial los Ministerios de Educación Nacional, Trabajo, Hacienda y Crédito

Público, Tecnologías de la Información y las Comunicaciones, Ciencia, Tecnología e Innovación, así como el Instituto Nacional de Salud y las entidades de inspección, vigilancia y control.

- c) Las entidades territoriales del sector salud en los niveles departamental, distrital y municipal.
- d) Las entidades responsables del aseguramiento en salud, incluidas las Entidades Promotoras de Salud o quien haga sus veces, las entidades de los regímenes Especial y de Excepción y las Administradoras de Riesgos Laborales.
- e) Los prestadores de servicios de salud públicos, privados y mixtos, incluidos los servicios de optometría, oftalmología, baja visión y rehabilitación.
- f) Las instituciones de educación superior y entidades formadoras de talento humano en salud y en áreas afines.
- g) Las sociedades científicas, colegios profesionales y asociaciones técnicas vinculadas con la salud visual y ocular.
- h) Las organizaciones de pacientes, personas con discapacidad visual, cuidadores y sus redes de apoyo.
- i) Las organizaciones sociales, comunitarias y de la sociedad civil que desarrollen acciones en salud visual y ocular o en determinantes sociales relacionados.

Parágrafo. La Mesa tendrá carácter vinculante en materia de recomendaciones técnicas, será presidida por el Ministerio de Salud y Protección Social y deberá ser conformada por entidades del Gobierno nacional afines a la Salud Visual y Ocular, representantes de las entidades del sector salud, educación, tecnología y bienestar social del orden nacional. Además de contar con representantes de los entes territoriales, las entidades que operan el aseguramiento en salud, administradoras de riesgos laborales, academia, sociedades científicas, organizaciones de pacientes, sociedad civil.

Artículo 11. Del seguimiento y control a la Política Nacional. El Ministerio de Salud y Protección Social deberá diseñar, implementar y mantener un mecanismo permanente de monitoreo, seguimiento y control de la Política Nacional en Salud Visual y Ocular, mediante la definición de indicadores de impacto, resultado y gestión, que permitan evaluar su eficacia, eficiencia y efectividad. Dicho mecanismo se ajustará a los procedimientos de formulación, seguimiento y evaluación de estudios sectoriales y políticas públicas en salud establecidos por el Ministerio.

Parágrafo 1°. El Ministerio de Salud y Protección Social, en coordinación con la Mesa Nacional Intersectorial de Salud Visual deberá definir y actualizar máximo cada dos (2) años las fuentes de información que permitan obtener información completa, continua y veraz para el seguimiento de la

situación en salud visual y ocular del país, así como insumo de seguimiento y evaluación de la política.

Parágrafo 2°. Los resultados anuales del monitoreo y evaluación de la Política Nacional en Salud Visual y Ocular, junto con sus indicadores, metodologías y fuentes de información, deberán ser publicados de manera accesible, oportuna y transparente en el portal web oficial del Ministerio de Salud y Protección Social, para efectos de rendición de cuentas, control ciudadano y garantía del derecho fundamental de acceso a la información.

Artículo 12. Implementación territorial de la Política Nacional en Salud Visual y Ocular. Las entidades territoriales del orden departamental, distrital y municipal, en un plazo no mayor a veinticuatro (24) meses a partir de la entrada en vigencia de la presente ley, deberán adoptar, implementar y financiar las acciones necesarias para la ejecución de la Política Nacional en Salud Visual y Ocular, incorporando sus lineamientos, metas e indicadores en los instrumentos de planeación territorial del sector salud.

Para ello, deberán garantizar la articulación con las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud; desarrollar acciones de promoción, prevención, tamización, diagnóstico y rehabilitación según su perfil epidemiológico y enfoque diferencial; y destinar los recursos humanos, técnicos y financieros necesarios para su cumplimiento.

Parágrafo. El Ministerio de Salud y Protección Social brindará asistencia técnica y realizará seguimiento al avance territorial de la Política.

Artículo 13. Informe y rendición de cuentas al Congreso. El Ministerio de Salud y Protección Social, en coordinación con la Mesa Nacional Intersectorial de Salud Visual y Ocular, presentará a inicio de cada legislatura un informe técnico a las Comisiones Séptimas Constitucionales Permanentes del Senado de la República y de la Cámara de Representantes, en el cual se detalle el grado de implementación, avance, cumplimiento, evaluación y resultados de la Política Nacional en Salud Visual y Ocular, así como las acciones desarrolladas en virtud de lo dispuesto en la presente ley.

El informe deberá incluir, como mínimo, el análisis de indicadores de impacto, resultado y gestión; la ejecución presupuestal asociada; los avances intersectoriales; las barreras identificadas y las medidas adoptadas para su superación; y la recomendación es para el mejoramiento continuo de la política.

CAPÍTULO III.

Disposiciones para la Atención Integral y Promoción de la Salud Visual y Ocular

Artículo 14. Protocolo de Promoción y Prevención para Niños, Niñas y Adolescentes. El Ministerio de Salud y Protección Social, junto a la Mesa Nacional Intersectorial de Salud Visual y Ocular, crearán un protocolo de promoción y prevención en el que se logre consolidar un modelo de atención

en materia de salud visual para Niños, Niñas y Adolescentes dentro del sistema educativo nacional.

Artículo 15. *Pedagogía como estrategia de promoción y detección temprana en salud visual y ocular.* El Ministerio de Salud y Protección Social, en coordinación con el Ministerio de Educación Nacional y el Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones, diseñará, producirá y difundirá contenidos y estrategias permanentes de educación, comunicación pública y sensibilización orientadas a la promoción del cuidado de la salud visual y ocular y a la identificación temprana de alteraciones, trastornos y enfermedades visuales y oculares a lo largo del curso de vida.

Estas estrategias incluirán mensajes pedagógicos, campañas informativas, lineamientos técnicos, piezas audiovisuales y contenidos digitales diferenciados según las características de la población, con especial enfoque de protección y prevención en niños, niñas, adolescentes y jóvenes.

Parágrafo 1°. El Gobierno nacional promoverá mensualmente campañas de alcance masivo en radio, televisión y medios digitales, garantizando su difusión en franjas y medios accesibles para toda la ciudadanía.

La Comisión de Regulación de Comunicaciones destinará, de acuerdo con la normatividad vigente, espacios institucionales en los servicios de televisión pública y privada, en horarios adecuados y de alta audiencia, para la emisión de mensajes pedagógicos y de promoción en salud visual y ocular producidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.

De igual manera, el Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones realizará la destinación de espacios radiales de carácter nacional para la difusión de los mismos contenidos, conforme a la reglamentación aplicable.

Parágrafo 2°. Las entidades responsables podrán solicitar a la Comisión de Regulación de Comunicaciones los espacios institucionales requeridos para garantizar la divulgación de mensajes sobre salud visual y ocular en los canales de televisión abierta, de acuerdo con la normatividad vigente expedida por la CRC en cumplimiento de sus funciones establecidas en la Ley 1341 de 2009 o las normas que la modifiquen o sustituyan.

Artículo 16. *Articulación interinstitucional entre el Ministerio de Salud y el Ministerio de Educación.* El Ministerio de Educación Nacional, en coordinación con el Ministerio de Salud y Protección Social, brindarán orientaciones técnicas, pedagógicas y administrativas a las instituciones de educación de preescolar, básica, media y superior públicas y privadas, basados en los determinantes de la salud visual y ocular, así como los factores de riesgo y protectores que faciliten la implementación de acciones para el fortalecimiento y desarrollo de estilos de vida saludable en niñas, niños y adolescentes para la promoción de la salud visual y ocular.

Artículo 17. *Difusión de contenidos pedagógicos en materia de salud visual y ocular preventiva en niños, niñas, adolescentes y jóvenes.* El Gobierno nacional deberá crear, difundir y promover semanalmente, en radio, televisión y medios digitales, campañas pedagógicas y de sensibilización masiva en materia de salud visual y ocular, considerando las diferentes características de la población del país con un enfoque de protección y prevención en la población de niñez, adolescencia y juventud.

La Comisión de Regulación de Comunicaciones destinará, de acuerdo con la normatividad vigente, un espacio institucional en horario prime, en el servicio público de televisión, en los canales nacionales, regionales y locales, tanto privados como públicos, para que, mediante una producción audiovisual producida por el Ministerio de Salud y Protección Social, se emitan mensajes pedagógicos y de promoción en materia de salud visual y ocular y atención preventiva en Niños, Niñas y Adolescentes.

De igual manera, el Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones deberá realizar la destinación de espacios que estén a cargo de la nación para la difusión del mismo tipo de mensajes por emisoras radiales, considerando la reglamentación que se expida en la materia.

Artículo 18. *Promoción de la salud visual y prevención de las alteraciones visuales y oculares en el ámbito laboral.* El Ministerio de Salud y Protección Social y el Ministerio del Trabajo deberán revisar, actualizar y adoptar de manera periódica los lineamientos técnicos, criterios y protocolos destinados a la identificación, mitigación y control de los factores de riesgo laborales que puedan afectar la salud visual y ocular de los trabajadores.

Las empresas, entidades públicas y empleadores, en coordinación con las Administradoras de Riesgos Laborales (ARL), deberán implementar acciones integrales de promoción de la salud visual y prevención de alteraciones visuales y oculares, que incluyan programas de sensibilización, orientación, vigilancia epidemiológica, adecuación ergonómica y control de riesgos ocupacionales.

De igual forma, los empleadores deberán adoptar medidas efectivas que contribuyan al bienestar visual y ocular durante la jornada laboral, garantizando ambientes de trabajo seguros, saludables y acordes con la normatividad vigente en seguridad y salud en el trabajo.

Artículo 19. *Atención integral, integrada y resolutive en salud visual y ocular.* El Ministerio de Salud y Protección Social, en el marco de la Atención Primaria en Salud y en ejercicio de sus competencias, adoptará, actualizará y garantizará la implementación del modelo de atención integral e integrada, así como de los protocolos, guías metodológicas, guías de práctica clínica, Plan de Beneficios en Salud y demás instrumentos técnicos destinados a la detección temprana, el diagnóstico,

tratamiento, rehabilitación y paliación de las condiciones visuales y oculares.

Parágrafo. La formulación y actualización de mencionados instrumentos deberá realizarse con la participación de la Mesa Nacional Intersectorial de Salud Visual y Ocular.

Estos protocolos, guías metodológicas, guías de práctica clínica, Plan de Beneficios en Salud y demás instrumentos técnicos deberán:

- 1) **Incorporar progresivamente** la totalidad de las enfermedades, alteraciones y trastornos visuales y oculares, así como los procesos y procedimientos requeridos para su atención integral.
- 2) **Ajustarse permanentemente a la evidencia científica**, a las mejores prácticas clínicas y a los avances tecnológicos disponibles.
- 3) **Revisarse y actualizarse máximo cada tres (3) años**, o antes, cuando la evidencia científica así lo exija.

En todo caso, el Ministerio de Salud y Protección Social garantizará que la atención en salud visual y ocular se preste bajo criterios de continuidad, integralidad, calidad, pertinencia y accesibilidad.

Artículo 20. Fortalecimiento del talento humano para la atención en salud visual y ocular. El Ministerio de Salud y Protección Social, en coordinación con la Dirección de Desarrollo del Talento Humano en Salud, promoverá e implementará programas de formación, actualización y fortalecimiento de competencias en salud visual y ocular dirigidos a los diferentes actores del sistema, incluyendo profesionales en formación y en ejercicio en las áreas de medicina, oftalmología, optometría, enfermería, atención prehospitalaria, pedagogía y demás disciplinas pertinentes, conforme al nivel de complejidad requerido.

De igual manera, garantizará la capacitación continua del Talento Humano en Salud perteneciente a las Redes Integrales de Servicios de Salud, en aspectos relacionados con protocolos y guías de atención integral, abordaje clínico, factores de riesgo, práctica basada en evidencia, normatividad vigente y estándares de humanización del servicio.

Parágrafo. La atención integral en salud visual y ocular será prestada exclusivamente por profesionales del Talento Humano en Salud habilitados y habilitados en el ReTHUS de acuerdo con las necesidades del paciente y el nivel de complejidad del servicio. La evaluación de la adherencia a los tratamientos, la suficiencia y distribución del talento humano, y las demás variables relacionadas con la calidad y efectividad de la atención, estará a cargo de las autoridades competentes del orden nacional y territorial.

Artículo 21. Red integral de prestación de servicios de salud visual y ocular. Las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud deberán garantizar la prestación continua, articulada y resolutive de los servicios en salud visual y

ocular, conforme a los principios de integralidad, accesibilidad, oportunidad y calidad.

El primer nivel de atención implementará un enfoque integral de promoción de la salud y prevención de las alteraciones visuales y oculares, orientado a la creación y fortalecimiento de entornos protectores, al autocuidado informado y a la reducción de la discapacidad visual evitable.

Las entidades públicas, privadas o mixtas que conforman las Redes Integrales e Integradas deberán desarrollar campañas permanentes de promoción de la salud visual y ocular, con énfasis en educación, identificación temprana de signos de alarma y orientación a las rutas de atención, asegurando el seguimiento, monitoreo y evaluación de las metas programadas, de conformidad con los lineamientos técnicos definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.

CAPÍTULO IV.

Otras Disposiciones.

Artículo 22. Accesibilidad para personas con discapacidad visual. Las entidades públicas y privadas deberán implementar los ajustes necesarios para garantizar la accesibilidad plena para las personas con discapacidad visual, asegurando información, trámites, servicios y contenidos en formatos accesibles y plataformas digitales compatibles con estándares de accesibilidad universal.

Parágrafo. El Ministerio de Salud y Protección Social, en coordinación con el Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones, reglamentará los estándares y mecanismos de verificación.

Artículo 23. Observatorio Nacional de Salud Visual y Ocular. Créase el Observatorio Nacional de Salud Visual y Ocular, como una instancia del ámbito nacional y regional, cuya administración y coordinación estará a cargo del Ministerio de Salud y Protección Social y el cual generará, procesará, analizará y difundirá información actualizada, completa y veraz sobre el estado de la salud visual y ocular en Colombia. Los reportes deberán incluir:

- a) el análisis epidemiológico de las alteraciones visuales y oculares más frecuentes;
- b) la caracterización de riesgos, poblaciones y territorios priorizados;
- c) la revisión sobre la disponibilidad, accesibilidad y calidad de los servicios de salud visual y ocular;
- d) los determinantes sociales asociados a la discapacidad visual evitable;
- e) un capítulo específico sobre riesgos y afectaciones en el ámbito laboral y educativo; y
- f) los demás aspectos que determine el Ministerio de Salud y Protección Social.

Artículo 24. Mecanismos de Seguimiento y Recolección de Información. El Ministerio de Salud y Protección Social, así como las direcciones departamentales, distritales y municipales de salud, deberán garantizar la completitud, calidad, oportunidad y veracidad del reporte de los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) relacionados con la atención en salud visual y ocular, por parte de todos los prestadores de servicios de salud públicos, privados y mixtos bajo su jurisdicción.

De igual forma, estas entidades deberán definir, consolidar y actualizar las fuentes de información complementarias necesarias para obtener datos continuos y suficientes sobre los factores de riesgo individuales, colectivos y ambientales asociados a las alteraciones visuales y oculares. Esta información servirá como base para el ajuste permanente de las acciones de prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación, así como para la formulación, monitoreo y evaluación de los planes, programas y políticas previstos en la presente ley.

Parágrafo 1°. Los diferentes actores mencionados establecerán los mecanismos que promuevan el intercambio de información entre los diversos sistemas nacionales y regionales en salud, así como con los distintos observatorios académicos e institucionales, para coadyuvar en la generación y análisis de datos en salud visual que complementen los RIPS.

Parágrafo 2°. Toda la información recolectada deberá ser puesta a disposición del Observatorio Nacional de Salud Visual y Ocular, el cual será responsable de su procesamiento, análisis, sistematización y difusión pública, constituyéndose en la principal fuente técnica para la toma de decisiones, el diseño de intervenciones y la evaluación de las políticas en salud pública en esta materia.

Artículo 25. Día de la salud visual y ocular. Declárase el segundo jueves de octubre como el día de la salud visual y ocular en Colombia, en concordancia con el marco internacional de la conmemoración del día Mundial de la Visión. En el marco del mes de la salud visual y ocular, cada uno de los actores relacionados con el Sistema Nacional para la Protección Integral de la Salud Visual y Ocular, propenderá por el desarrollo de actividades orientadas a la prevención, atención de trastornos y enfermedades, así como a la promoción y el cuidado de la salud visual.

Artículo 26. Dispensación de tecnologías y dispositivos para la salud visual y ocular. El Ministerio de Salud y Protección Social establecerá los lineamientos, mecanismos y criterios técnicos habilitantes que garanticen la disponibilidad, continuidad, suficiencia, calidad y accesibilidad de los medicamentos, tecnologías en salud, dispositivos médicos e insumos requeridos para la atención integral de las patologías visuales y oculares en todos los niveles de complejidad.

Para tal efecto, el Ministerio de Salud y Protección Social deberá asegurar que los prestadores de servicios de salud, los gestores farmacéuticos, distribuidores de equipos médicos y demás actores obligados del Sistema General de Seguridad Social en Salud implementen procesos oportunos de adquisición, almacenamiento, dispensación y seguimiento, conforme a estándares de calidad, gestión del riesgo y trazabilidad.

Parágrafo 1°. Se otorgará prioridad especial a la provisión de tecnologías, insumos vitales y dispositivos no disponibles en el mercado nacional, así como a aquellos necesarios para la continuidad terapéutica de los usuarios con enfermedades crónicas o progresivas, con el fin de prevenir interrupciones en su tratamiento y garantizar la adecuada protección del derecho fundamental a la salud visual y ocular.

Parágrafo 2°. Para dar cumplimiento a lo dispuesto, las Entidades Promotoras de Salud o quien haga sus veces, las Entidades de los Regímenes Especial y de Excepción, y las Administradoras de Riesgos Laborales implementarán procedimientos que eviten la interrupción de la dispensación de medicamentos de uso permanente en salud visual y ocular, sin exigir trámites adicionales al paciente que ya reposen en la historia clínica electrónica.

Parágrafo 3°. El Gobierno nacional, a través de la reglamentación de la interoperabilidad de la historia clínica electrónica, asegurará que la orden médica y/o autorización de servicios sea la única fuente de información necesaria para la dispensación de medicamentos y dispositivos, garantizando la trazabilidad y el control de los mismos.

Artículo 27. Enfoque diferencial y poblaciones priorizadas en el Sistema Nacional para la Protección Integral de la Salud Visual y Ocular. La implementación de la presente ley y el funcionamiento del Sistema Nacional para la Protección Integral de la Salud Visual y Ocular deberán incorporar de manera transversal enfoque diferencial, territorial, de discapacidad, étnico y de curso de vida, garantizando la priorización de:

- a) Niñas, niños y adolescentes.
- b) Personas mayores.
- c) Personas con discapacidad visual o en riesgo de adquirirla.
- d) Poblaciones rurales y dispersas.
- e) Pueblos indígenas, comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras, comunidades Rrom y demás grupos étnicos.
- f) Poblaciones en situación de pobreza, vulnerabilidad socioeconómica, desplazamiento forzado, conflicto armado y otras situaciones de especial protección constitucional.

Las entidades responsables deberán diseñar e implementar estrategias específicas para el acceso efectivo de estas poblaciones a la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación

y paliación en salud visual y ocular, ajustadas a sus particularidades culturales, lingüísticas, geográficas y socioeconómicas.

Artículo 28. Incentivos y reconocimiento a buenas prácticas en salud visual y ocular. El Ministerio de Salud y Protección Social, en coordinación con las entidades territoriales, podrá establecer mecanismos de reconocimiento, incentivos no pecuniarios y estímulos a las entidades territoriales, aseguradoras, prestadores de servicios de salud, instituciones educativas y organizaciones sociales que demuestren resultados sobresalientes en la implementación de la Política Nacional en Salud Visual y Ocular, en la reducción de la discapacidad visual evitable y en la mejora de la calidad de la atención.

Parágrafo. Los criterios para el otorgamiento de reconocimientos e incentivos deberán ser objetivos, públicos, verificables y estar asociados al cumplimiento de metas e indicadores previamente definidos en el marco del Sistema Nacional para la Protección Integral de la Salud Visual y Ocular.

Artículo 29. Cooperación internacional y alianzas estratégicas. El Gobierno nacional, a través del Ministerio de Salud y Protección Social y del Ministerio de Relaciones Exteriores, podrá promover y suscribir mecanismos de cooperación internacional, técnica y financiera, con organismos multilaterales, agencias de cooperación, instituciones académicas y científicas y otros Estados, orientados al intercambio de experiencias, tecnologías, buenas prácticas y recursos para el fortalecimiento del Sistema Nacional para la Protección Integral de la Salud Visual y Ocular.

Las entidades territoriales podrán, en el marco de sus competencias y de la normatividad vigente, establecer alianzas y acuerdos de cooperación con entidades nacionales e internacionales para el desarrollo de proyectos específicos en salud visual y ocular, priorizando la reducción de brechas territoriales y la atención de poblaciones vulnerables.

Artículo 30. Financiación. El Gobierno nacional garantizará la disponibilidad, suficiencia y sostenibilidad de los recursos necesarios para la implementación, ejecución, seguimiento de la presente ley, de conformidad con el Marco Fiscal de Mediano Plazo y el Marco de Gasto de Mediano Plazo del sector salud. Para tal efecto, podrá destinar apropiaciones específicas en el Presupuesto General de la Nación o realizar las modificaciones presupuestales a que haya lugar, con el fin de garantizar la efectiva operatividad del Sistema Nacional para la Protección Integral de la Salud Visual y Ocular.

Artículo 31. Reglamentación. El Gobierno nacional deberá reglamentar la presente ley dentro de un plazo máximo de doce (12) meses, contados a partir de su promulgación, garantizando la armonización normativa y presupuestal necesarios para su adecuada implementación, así como la definición de los procedimientos, responsabilidades,

estándares técnicos y criterios operativos requeridos para la ejecución integral y progresiva de las disposiciones aquí establecidas.

Artículo 32. Vigencias. La presente ley rige a partir de su promulgación y deroga todas las disposiciones que le sean contrarias.

De los honorables Congresistas,



LORENA RÍOS CUÉLLAR
Senadora de la República



HUGO ALFONSO ARCHILA SUÁREZ
Representante a la Cámara

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

1. INTRODUCCIÓN

El panorama de la salud visual y ocular en Colombia enfrenta un vacío estructural, a pesar de que existen diferentes tipos de normas, estas se encuentran desarticuladas entre sí, tampoco se cuenta con metas, indicadores, líneas estratégicas o mecanismos de seguimiento que respondan a las necesidades epidemiológicas.

Lo anterior controvierte el hecho de que “ver bien” no debe ser comprendido como un asunto clínico, ya que una buena visión se termina convirtiendo en un factor determinante para el rendimiento escolar, el bienestar psicológico, la inclusión social, la independencia funcional y la productividad económica¹. Por consiguiente, resulta imperativo consolidar un marco de acción estatal que proteja la calidad de vida de los colombianos, reduzca inequidades, mejore la eficiencia del sistema de salud y asegure que la discapacidad visual evitable deje de ser una carga prevenible para las familias y el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

En este orden de ideas, la salud visual debe ir más allá de un simple servicio, considerando que se convierte en un determinante fundamental para el bienestar, ya que impacta de manera directa en la educación, la productividad y la inclusión social, sustentado en que la evidencia global y nacional subraya que la ceguera y la discapacidad visual afectan de manera desproporcionada a la población más vulnerable, un problema que en su gran mayoría es evitable o tratable².

A lo anterior se suma que el Global Burden of Disease Study 2017 clasificó la deficiencia visual como la tercera causa de años vividos con discapacidad mientras que, en Colombia, los datos del Censo 2018 y el ASIS Salud Visual 2016

¹ Organización Mundial de la Salud (OMS). (2019). *World report on vision*. WHO. <https://www.who.int>

² Ministerio de Salud y Protección Social. (2016). *Análisis de Situación en Salud Visual – ASIS Visual 2016*. Minsalud. <https://www.minsalud.gov.co>

demuestran la alta prevalencia de la discapacidad visual y su impacto en la carga de enfermedad³.

A pesar de esta evidencia, la respuesta del Estado ha sido fragmentada y reactiva. La regulación actual se basa en un mosaico de actos administrativos y resoluciones que, si bien tocan tangencialmente el tema, carecen de la coherencia y el poder vinculante de una ley. Esta dispersión normativa ha resultado en la ausencia de un eje rector de carácter nacional, lo cual ha ocasionado que se delegue la responsabilidad en las autoridades territoriales, generando una implementación heterogénea. Este vacío ha impedido la formulación de metas claras y medibles para el abordaje integral de las enfermedades visuales a lo largo del curso de vida, y ha provocado una deficiente aplicación de herramientas como las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS).

Por este motivo, la presente iniciativa se convierte en una herramienta efectiva que ayudará a subsanar los vacíos y traducir los principios constitucionales y los compromisos internacionales en una Política de Estado que estará fundamentada en el artículo 49 de la Constitución Política el cual le da el carácter de derecho fundamental a la salud⁴, así como en la Ley Estatutaria 1751 de 2015, que ordena la priorización de acciones preventivas para superar las desigualdades.⁵ Así las cosas, esta ley representa un paso urgente y necesario para cerrar las brechas de inequidad, fortalecer el sistema de salud y garantizar el derecho a ver como parte intrínseca del derecho a vivir con dignidad.

2. OBJETO DE LA INICIATIVA

El presente proyecto de ley busca establecer en Colombia una Política Pública que promueva la protección, promoción y atención integral de la salud visual y ocular, partiendo del reconocimiento de que la visión es un determinante esencial del desarrollo humano, el aprendizaje, la productividad, la salud mental y la autonomía, y que la mayor parte de los casos de discapacidad visual que afectan a la población son prevenibles, tratables o corregibles.

Por ello, esta iniciativa busca unificar y fortalecer la respuesta del Estado mediante la adopción de una Política Nacional de Salud Visual y Ocular que priorice la reducción de la discapacidad visual evitable en todas las etapas de la vida. Esta iniciativa

garantizará la articulación entre promoción, prevención, diagnóstico temprano, tratamiento, recuperación, rehabilitación y paliación, teniendo en cuenta las necesidades diferenciadas de la población, mejorando la calidad de los servicios, reduciendo los tiempos de espera, promoviendo la estandarización de guías y protocolos clínicos, impulsando la actualización permanente del talento humano y fomentando la incorporación de tecnologías, la telesalud y soluciones digitales que amplíen la cobertura y la oportunidad en la atención. Asimismo, pretende orientar el accionar de todas las instituciones que conforman el Sistema General de Seguridad Social en Salud y de otros sectores vinculados, con el fin de convertir la salud visual en una prioridad transversal de salud pública.

3. JUSTIFICACIÓN

La salud visual es un determinante fundamental del bienestar individual y colectivo, que tiene efectos directos sobre la educación, la economía, la inclusión social y la salud mental. Diversos estudios han demostrado que las personas con discapacidad visual presentan una calidad de vida significativamente menor, con limitaciones en la movilidad, el autocuidado y las actividades cotidianas, muchas veces con un impacto mayor que el de otras enfermedades crónicas prevalentes⁶.

En la infancia y la adolescencia, una visión adecuada resulta indispensable para el proceso educativo. La evidencia muestra que los defectos visuales no corregidos afectan negativamente el rendimiento en lectura y alfabetización, retrasando el aprendizaje y el desarrollo integral de los estudiantes⁷. Intervenciones simples, como la entrega de gafas, han demostrado mejorar el bienestar cognitivo y educativo, así como la salud mental, el bienestar psicológico y la calidad de vida en los niños⁸.

En los adultos mayores, la deficiencia visual incrementa el riesgo de dependencia funcional y deterioro de la calidad de vida. Investigaciones en entornos geriátricos confirman que la pérdida de

³ DANE. (2018). *Censo Nacional de Población y Vivienda 2018*. Departamento Administrativo Nacional de Estadística. <https://www.dane.gov.co>; GBD 2017 Disease and Injury Incidence and Prevalence Collaborators. (2018). Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 354 diseases and injuries for 195 countries and territories, 1990-2017. *The Lancet*, 392(10159), 1789-1858.

⁴ Constitución Política de Colombia. (1991). Artículo 49. <https://www.constitucioncolombia.com/titulo-2/capitulo-2/articulo-49>

⁵ Ley 1751 de 2015. *Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones*. *Diario Oficial* número 49.427.

⁶ Nayeni, M., Muthusamy, H., & Subramanian, A. (2021). *Impact of visual impairment on quality of life: A systematic review*. *Journal of Optometry*, 14(4), 247-256. <https://doi.org/10.1016/j.optom.2020.10.006>; Puro-la, E., Koskela, T., Sipilä, P., Raatikainen, T., & Hyvärinen, L. (2023). *Vision impairment and its association with functional limitations and well-being in working-age adults*. *BMC Public Health*, 23(1), 1-12. <https://doi.org/10.1186/s12889-023-15170-1>

⁷ Loh, R. S., Wang, J. J., Cheng, A., & He, M. (2024). *The impact of uncorrected refractive errors on literacy and academic performance in school-aged children: A systematic review*. *Journal of Vision Science*, 18(2), 112-124. <https://doi.org/10.1167/jvs.18.2.112>

⁸ Pirindhavellie, S., Jayarajah, U., de Silva, D., & Sumanatilleke, M. (2023). *Effects of corrective spectacles on cognitive, psychological, and educational outcomes in children: A meta-analysis*. *Pediatric Ophthalmology & Visual Health*, 57(4), 233-245. <https://doi.org/10.1016/povh.2023.04.005>

visión se asocia con peores resultados en bienestar emocional, movilidad y participación social⁹. De igual forma, estudios longitudinales como el Leiden 85-plus Study han demostrado que la discapacidad visual anticipa un declive progresivo en el funcionamiento social, físico y cognitivo, lo que evidencia su papel en el envejecimiento saludable¹⁰.

Desde una perspectiva de salud pública, la visión constituye un determinante esencial de la productividad y el desarrollo económico. En adultos en edad productiva, la discapacidad visual afecta de manera significativa la productividad, el bienestar y la integración laboral. La pérdida de agudeza visual limita la capacidad para desempeñar actividades laborales y reduce las oportunidades de empleo, generando repercusiones económicas y emocionales¹¹. Además, se ha descrito una mayor prevalencia de síntomas depresivos y una menor calidad de vida en personas con limitaciones visuales moderadas o severas¹². (Virgili et al. 2022; Nyman et al., 2010; Elsmán et al. 2019; OMS, 2019), lo que resalta la importancia de la detección y corrección temprana para preservar la autonomía, la salud mental y el bienestar.

La falta de corrección visual limita la capacidad laboral, aumenta el ausentismo y puede conducir a la pérdida de empleo, mientras que restaurarla mejora los ingresos, fortalece la inclusión y contribuye al crecimiento económico. De hecho, se ha estimado que cada dólar invertido en la corrección de errores refractivos o cataratas puede generar hasta 36 dólares en beneficios, lo que sitúa a la salud ocular como una de las intervenciones más costo-efectivas

y estratégicas para el desarrollo sostenible (IAPB, 2024).

A nivel mundial, al menos 2.200 millones de personas presentan alguna deficiencia visual o ceguera, de las cuales mil millones podrían haberse evitado o aún no han recibido tratamiento (World Health Organization, 2019), y se estima que a 2050 esta última cifra podría aumentar a 1.800 millones, si no se tratan las enfermedades visuales de forma oportuna, esto a pesar de que el 90 % de la pérdida de visión es evitable o tratable (Insights for a clearer future, s.f). Esta situación convierte a la deficiencia visual en una de las principales causas de discapacidad: el Global Burden of Disease Study 2017 la clasificó como la tercera causa de años vividos con discapacidad, lo que evidencia su relevancia en la carga global de enfermedad (GBD 2017 Disease and Injury Incidence and Prevalence Collaborators, 2018).

El impacto económico también es considerable: la pérdida de productividad asociada a la deficiencia visual alcanza los USD 410.700 millones anuales, mientras que el costo estimado de atender la necesidad insatisfecha en salud ocular se sitúa en alrededor de USD 24.800 millones¹³.

A ello se suma el cambio en las tendencias demográficas y de estilo de vida. El envejecimiento poblacional y el incremento de la miopía en niños y adolescentes anticipan un aumento significativo en la demanda de servicios de salud ocular. Se proyecta que para 2050 la mitad de la población mundial será miope, lo que aumentará el riesgo de complicaciones visuales y de pérdida de calidad de vida¹⁴.

La OMS también estima que la pérdida de visión es responsable de 6,3 millones de años equivalentes de escolaridad perdidos en el mundo y reconoce a la discapacidad visual como un factor de riesgo modificable para la demencia¹⁵.

Adicionalmente, una de cada nueve personas de 60 años experimenta ceguera o discapacidad visual moderada o grave. Al llegar a los 80 años, la cifra aumenta a una de cada tres personas¹⁶. Este escenario evidencia cómo el envejecimiento de las poblaciones y el consecuente aumento de enfermedades crónicas

⁹ Heine & Browning (2002)

Heine, C., & Browning, C. (2002). *The impact of vision impairment on quality of life in older adults*. *The Gerontologist*, 42(3), 327-334. <https://doi.org/10.1093/geront/42.3.327>

¹⁰ Verbeek, H., van der Kluit, M. J., van der Voort, A., van den Brink, A., & de Waal, M. W. (2022). *Visual impairment and its association with physical, social, and cognitive functioning in the oldest old: Findings from the Leiden 85-plus Study*. *Age and Ageing*, 51(1), afab227. <https://doi.org/10.1093/ageing/afab227>

¹¹ Ficke, T., Willis, J. R., Ramulu, P. Y., & Owsley, C. (2022). *Economic impact of visual impairment and blindness in working-age adults: A global perspective*. *Ophthalmology*, 129(4), 432-440. <https://doi.org/10.1016/j.ophtha.2021.10.001>; Organización Mundial de la Salud. (2019). *World report on vision*. OMS. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241516570>

¹² Elsmán, E. B. M., Al-Delaimy, W. K., Van Rens, G. H. M. B., & van Nispen, R. M. A. (2019). *Quality of life and depression in visually impaired adults*. *British Journal of Ophthalmology*, 103(2), 207-212. <https://doi.org/10.1136/bjophthalmol-2017-311763> Nyman, S. R., Dibb, B., Victor, C. R., & Gosney, M. A. (2010). *Emotional well-being in older people with sight loss: A systematic review*. *Ageing & Society*, 32(6), 1-30. <https://doi.org/10.1017/S0144686X11000088> Virgili, G., Acosta, R., Grover, L. L., & Giacomelli, G. (2022). *Depressive symptoms in adults with visual impairment: A systematic review and meta-analysis*. *American Journal of Ophthalmology*, 238, 214-227. <https://doi.org/10.1016/j.ajo.2022.01.012>

¹³ Organización Mundial de la Salud. (2022). *World report on vision: Global estimates update*. WHO.

¹⁴ Holden, B. A., Fricke, T. R., Wilson, D. A., Jong, M., Naidoo, K. S., Sankaridurg, P., Wong, T. Y., Naduvilath, T., & Resnikoff, S. (2016). *Global prevalence of myopia and high myopia and temporal trends from 2000 to 2050*. *Ophthalmology*, 123(5), 1036-1042.

¹⁵ Organización Mundial de la Salud. (2019). *World report on vision*. World Health Organization.

¹⁶ Bourne, R. R. A., Steinmetz, J. D., Saylan, M., Mer-sha, A. M., Vardavas, C., Tariq, Y. M., & et al. (2020). *Trends in prevalence of blindness and distance and near vision impairment over 30 years: An analysis for the Global Burden of Disease Study*. *The Lancet Global Health*, 9(2), e130-e143

requerirá un aumento de profesionales y servicios de oftalmología en ciudades y territorios apartados.¹⁷

En este contexto y como ejemplos de impacto en salud, existen dos de las principales causas de deterioro visual: la degeneración macular asociada a la edad (DMAE) y la retinopatía diabética (RD), las cuales muestran cifras globales preocupantes. En 2040, el envejecimiento de la población podría llevar a que 288 millones de personas en el mundo resulten afectadas por la DMAE, frente a 170 millones en 2014. De igual modo, la incidencia de la RD aumentará, lo que resultará en un gran perjuicio para las personas, sus familias y la sociedad en general. Así mismo, estas enfermedades representan un impacto importante para los sistemas de salud.

Por ejemplo, entre 2017 y 2023, la carga acumulada de DMAE y Edema Macular Asociado a la Edad (EMD), complicación más severa de la RD, fue de 356.000 millones de dólares y se espera que alcance los 715.000 millones de dólares entre 2024 y 2032. Por otro lado, en 2023, la DMAE y el EMD supusieron un costo conjunto de 60.000 millones de dólares para los diez países incluidos en un estudio. En 2032, se prevé que este coste alcance unos 98.000 millones de dólares, lo que supone un aumento del 64 % durante el período de 9 años, incluso considerando los avances médicos existentes¹⁸.

En el contexto colombiano, la última evaluación oficial corresponde al Análisis de Situación de Salud Visual (ASIS) 2016, que documentó un análisis epidemiológico en el periodo 2009–2014. Según este informe, la morbilidad atendida por enfermedades de los ojos y sus anexos alcanzó 9.898.860 personas, con un total de 17.256.264 atenciones, lo que confirma la recurrencia de las alteraciones visuales como motivo de consulta¹⁹.

Del total de atenciones por Enfermedades No Transmisibles, un 5,43 % estuvieron relacionadas con salud visual, siendo por las que más se asistió a consulta: los defectos de refracción, catarata, glaucoma, retinopatía diabética, retinopatía del prematuro y baja visión; Bogotá, Antioquia, Cundinamarca, Santander y Valle del Cauca concentran la mayor proporción de consultas, mientras que en casos de ceguera bilateral el Valle del Cauca reportó el 13,03 % de las atenciones.

Uno de los hallazgos más relevantes fue el aumento progresivo de los casos de ambliopía, con 41.519 registros en el periodo estudiado. La

prevalencia nacional pasó de 17,13 por 100.000 habitantes en 2009 a 19,08 en 2014, siendo más alta en la población infantil entre 5 y 9 años.²⁰

Por otro lado, según ASIS Salud Visual 2016, las mujeres son las que asisten con mayor frecuencia a un especialista en salud visual con un 58,61%, frente a los hombres con un 41,9%. Ahora bien, existen otras fuentes como el nuevo Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad (RLCPD), el cual establece que entre 2020 y 2024 en Colombia se han certificado más de 350 mil personas con discapacidad, de las cuales el 13,8 % sufren de discapacidad visual²¹.

Desde otro punto de vista, el daño visual moderado y severo y la ceguera ocuparían el octavo lugar en la lista de causas de carga de enfermedad de adultos en Colombia²². Lo anterior, está conectado con el hecho de que, de acuerdo con el Ministerio de Salud, en Colombia anualmente se realizan 7 millones de atenciones en salud relacionadas con enfermedades de los ojos.

Otros hallazgos enfocados en enfermedades visuales relacionadas con la diabetes o el adulto mayor estima que del total de los casos con discapacidad moderada a severa y ceguera en Colombia, que son cerca de 1.442.089, según fuentes académicas, alrededor de 16.000 son atribuidos a la Degeneración Macular Asociada a la Edad y 25.000 al Edema Macular Diabético.

Por ello, esta iniciativa debe asumirse como una herramienta imprescindible para corregir los vacíos existentes y para materializar, de manera efectiva, los principios constitucionales consagrados en el artículo 49 de la Constitución Política, que reconoce la salud como un Derecho Fundamental, y en la Ley Estatutaria 1751 de 2015, que ordena priorizar las acciones preventivas y superar las desigualdades que persisten en el acceso y la calidad del servicio. En consecuencia, esta ley resulta necesaria para robustecer el sistema de salud y garantizar el derecho a ver como expresión esencial del derecho a vivir con dignidad.

4. MARCO NORMATIVO

El presente proyecto de ley, enfocado en la atención integral de las enfermedades en salud visual y ocular, se fundamenta en un marco jurídico a nivel constitucional, legal e internacional. Esta base legal garantiza la viabilidad de la iniciativa en el marco normativo colombiano:

¹⁷ Ackland, P., Resnikoff, S., & Bourne, R. (2018). World blindness and visual impairment: Despite many successes, the problem is growing. *Community Eye Health Journal*, 30(100), 71-73.

¹⁸ The Vision Impact Institute. (2023). *Global economic burden of age-related macular degeneration and diabetic macular edema, 2017-2032*.

¹⁹ Ministerio de Salud y Protección Social. (2016). *Análisis de Situación de Salud Visual en Colombia (ASIS) 2016*. Ministerio de Salud y Protección Social

²⁰ MinSalud. (2017). *Informe de morbilidad atendida por enfermedades de los ojos y sus anexos, 2009-2014*. Ministerio de Salud y Protección Social.

²¹ MinSalud. (2024). *Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad (RLCPD)*. Ministerio de Salud y Protección Social.

²² Gil-Rojas, E., et al. (2024). *Carga de enfermedad visual en adultos en Colombia. (Referencia incompleta porque no se proporcionó revista; si me indicas la fuente exacta la normalizo)*.

4.1. Marco Constitucional

4.1.1. Artículo 11: establece el derecho fundamental a la vida que está en conexidad al derecho fundamental de la salud, que supone el acceso a servicios de salud que permitan un estado completo del bienestar y en el que se prevengan y traten enfermedades que afecten la calidad de vida de las personas.

4.1.2. Artículo 13: consagra el principio de igualdad y establece que el Estado debe promover las condiciones para que este principio sea real y efectivo, y proteger especialmente a las personas que, por su condición económica, física o mental, se encuentren en circunstancia de debilidad manifiesta como lo son las personas con discapacidad visual o en riesgo de perder su visión.

4.1.3. Artículo 46: determina que el Estado, sociedad y familia deben concurrir para la protección y asistencia de las personas de la tercera edad, y promoverán su integración a la vida activa y comunitaria. En este sentido, la salud visual y ocular es fundamental para la calidad de vida y la autonomía de los adultos mayores.

4.1.4. Artículo 48: reconoce el derecho a la seguridad social, que incluye la obligación del Estado de garantizar el acceso a servicios de salud de calidad. Esto implica la atención visual y ocular, con especial énfasis en la prevención y tratamiento de la ceguera prevenible, que afecta de manera desproporcionada a las poblaciones más vulnerables.

4.1.5. Artículo 49: establece que la salud es un derecho fundamental y de interés público donde el Estado está encargado de organizar, dirigir y regular su prestación, garantizando la cobertura universal y servicios oportunos, eficientes y de calidad.

4.2. Fundamento Legal

4.2.1. Ley Estatutaria 1751 de 2015: tiene por objeto garantizar el ejercicio pleno del derecho fundamental a la salud, entendido como la facultad de toda persona para acceder a servicios y condiciones que promuevan, protejan y restablezcan su bienestar físico, mental y social, sin discriminación y bajo criterios de calidad, disponibilidad y oportunidad. En este marco, la salud visual adquiere especial relevancia: ver no es un lujo, sino una condición básica para el aprendizaje, el trabajo, la movilidad, la autonomía y la participación plena en la vida cotidiana.

4.2.2. Ley 100 de 1993: tiene por objeto estructurar y organizar el Sistema de Seguridad Social Integral con el fin de garantizar a toda la población el acceso a servicios que protejan, recuperen y mejoren

sus condiciones de vida. En el marco de la salud visual, este objeto implica asegurar que todas las personas cuenten con servicios oportunos, integrales y continuos orientados a la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de las condiciones que afectan la visión.

4.2.3. Decreto número 780 de 2016: como Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, tiene por objeto unificar, compilar y armonizar las normas que regulan la organización, dirección, financiamiento y operación del Sistema General de Seguridad Social en Salud, garantizando su adecuado funcionamiento y el acceso efectivo de la población a los servicios. En el marco de la salud visual, este decreto adquiere especial relevancia porque establece los lineamientos que permiten integrar la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y seguimiento de las alteraciones visuales dentro del aseguramiento y la prestación del servicio.

4.2.4. Resolución número 4045 de 2006: consiste en establecer las reglas y procedimientos para la organización, operación y gestión del Sistema de Habilitación de los Prestadores de Servicios de Salud, asegurando que todas las instituciones y profesionales cumplan estándares básicos de calidad para garantizar la seguridad del paciente y la adecuada prestación de los servicios. En el marco de la salud visual, este decreto adquiere especial relevancia al exigir que los servicios de optometría, oftalmología, optometría clínica avanzada, procedimientos diagnósticos y quirúrgicos oftalmológicos cumplan condiciones verificables de infraestructura, talento humano, dotación, registros y procesos asistenciales.

4.2.5. Resolución número 1841 de 2013: tiene por objeto establecer los lineamientos técnicos y operativos del Sistema de Información en Salud (SISPRO) y sus subsistemas, con el fin de garantizar la recolección, análisis y uso adecuado de los datos necesarios para la toma de decisiones en salud pública y la gestión del sistema. En materia de salud visual, este objeto adquiere especial relevancia porque permite consolidar información epidemiológica precisa sobre la prevalencia de enfermedades oculares, las barreras de acceso a servicios de optometría y oftalmología, y los determinantes sociales que inciden en la pérdida de visión.

4.2.6. Resolución número 3202 de 2016: tiene como objeto establecer los lineamientos, criterios y responsabilidades para la conformación y operación de las Redes Integrales de Prestación de Servicios de Salud, con el propósito de garantizar una

atención continua, articulada, resolutive y centrada en las necesidades de la población. En materia de salud visual, este marco normativo adquiere una especial pertinencia al ordenar que los servicios se organicen bajo un enfoque poblacional y de riesgo, permitiendo que las intervenciones de tamizaje, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de enfermedades oculares se integren de manera oportuna dentro de las redes.

4.2.7. Resolución número 3280 de 2018:

tiene por objeto adoptar los lineamientos técnicos y operativos de las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS), con el fin de organizar la gestión del riesgo, estandarizar intervenciones costo-efectivas y garantizar la atención continua, integral y centrada en la persona a lo largo del curso de vida. En este marco, su pertinencia para la salud visual es determinante, pues ofrece un modelo que ordena procesos preventivos, diagnósticos y de seguimiento oportuno, facilitando que las alteraciones visuales sean detectadas y tratadas tempranamente.

4.2.8. Resolución número 1035 de

2022: adoptar el Plan Decenal de Salud Pública 2022–2031 como la hoja de ruta estratégica que orienta las políticas, acciones e intervenciones del país para garantizar mejores condiciones de salud, bienestar y equidad en todas las etapas del curso de vida. En este marco, la salud visual adquiere especial relevancia al reconocerse como un componente esencial del bienestar individual y colectivo, determinante en el aprendizaje, la productividad, la movilidad segura y la autonomía funcional.

4.3. Marco normativo internacional

4.3.1. Resolución WHA66: fijó como

meta reducir en un 25 % la pérdida evitable de visión en mayores de 50 años y asegurar la integración de los servicios oftalmológicos en los sistemas de salud. A este marco se suma el informe de la OMS sobre las metas globales 2030 en cobertura efectiva de la atención ocular, aprobado por la Asamblea Mundial de la Salud en 2021, que orienta a los Estados Miembros, incluido Colombia, hacia el fortalecimiento de la cobertura universal en salud visual mediante la mejora del acceso y la calidad de los servicios oftalmológicos.

5. CONFLICTO DE INTERESES

El artículo 293 de la Ley 5ª de 1992, modificado por el artículo 3º de la Ley 2003 de 2019 establece la obligación de los autores y ponentes de presentar en el cuerpo de la exposición de motivos las posibles circunstancias o eventos que pueden configurar un conflicto de interés a la luz del artículo 286 de la Ley 5ª de 1992.

En el caso particular, es necesario mencionar el inciso segundo del artículo 286 del reglamento del Congreso, el cual establece lo siguiente:

“(....) Para todos los efectos se entiende que no hay conflicto de interés en las siguientes circunstancias:

- a) Cuando el Congresista participe, discuta, vote un proyecto de ley o de acto legislativo que otorgue beneficios o cargos de carácter general, es decir cuando el interés del Congresista coincide o se fusione con los intereses de los electores.
- b) Cuando el beneficio podría o no configurarse para el Congresista en el futuro(....)”²³

De la norma citada se puede evidenciar lo siguiente: la implementación de un proyecto de ley que busca establecer un Sistema Nacional para la Protección Integral de la Salud Visual y Ocular, se adopta la Política Nacional en Salud Visual y Ocular, y se dictan otras disposiciones, se configura como una medida de carácter general que beneficia a todos los electores y no configura, a futuro, un beneficio para los Congresistas, toda vez que se propende por la protección, promoción y atención integral de la salud visual y ocular.

Ahora bien, el Consejo de Estado en Sentencia proferida el 10 de noviembre de 2009, hace las siguientes precisiones al referirse a los elementos que deben concurrir para que se configure la violación al régimen de conflicto de intereses como causal de pérdida de investidura:

“No cualquier interés configura la causal de desinvestidura en comento, pues se sabe que sólo lo será aquél del que se pueda predicar que es directo, esto es, que per se el alegado beneficio, provecho o utilidad encuentre su fuente en el asunto que fue conocido por el legislador; particular, que el mismo sea específico o personal, bien para el Congresista o quienes se encuentren relacionados con él; y actual o inmediato, que concurra para el momento en que ocurrió la participación o votación del Congresista, lo que excluye sucesos contingentes, futuros o imprevisibles. También se tiene noticia que el interés puede ser de cualquier naturaleza, esto es, económico o moral, sin distinción alguna”.

Sin embargo, se recuerda que la descripción de los posibles conflictos de interés que se puedan presentar frente al trámite del presente proyecto de ley, conforme a lo dispuesto en el artículo 291 de la Ley 5ª de 1992 modificado por la Ley 2003 de 2019, no exime al Congresista de identificar causales adicionales.

6. IMPACTO FISCAL

Esta iniciativa de ley ordinaria se presenta acorde con la facultad que otorga el artículo 140 de la Ley 5ª de 1992. Cumple con lo ordenado por la Corte Constitucional en la Sentencia C290 de 2009, ya que no establece una orden de carácter imperativa al Gobierno nacional y no se ejerce presión sobre

²³

<http://www.secretariassenado.gov.co/ley-5-de-1992>

el gasto público, ya que se le respeta al Gobierno el ámbito de su competencia para considerar la incorporación de las partidas presupuestales, de acuerdo con la disponibilidad de recursos y con el marco fiscal de mediano plazo.

De igual forma, La Corte Constitucional ha sostenido que la finalidad del artículo 7° de la Ley 819 de 2003 es garantizar que las leyes que se expidan tengan en cuenta las realidades macroeconómicas del país, 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, en el siguiente sentido:

“36. Por todo lo anterior, la Corte considera que los primeros tres incisos del artículo 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. 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. 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

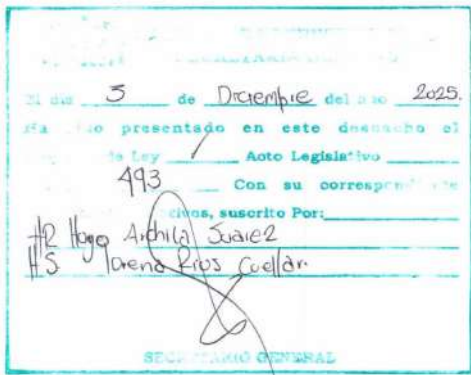
demostrar y convencer a los Congresistas acerca de la incompatibilidad de cierto proyecto con el Marco Fiscal de Mediano Plazo recae sobre el Ministro de Hacienda. Por otra parte, es preciso reiterar que, si el Ministerio de Hacienda no participa en el curso del proyecto durante su formación en el Congreso 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 artículo 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”.

Por otra parte, y dando cumplimiento con lo estipulado en el artículo 7° de la Ley 819 de 2003 *por la cual se dictan normas orgánicas en materia de presupuesto, responsabilidad y transparencia fiscal y se dictan otras disposiciones*, se incorpora el presente acápite, manifestando que este proyecto de ley ordena gasto público, por lo tanto, será necesario solicitar el respectivo concepto fiscal al Ministerio de Hacienda y Crédito Público.

De los honorables Congresistas,


LORENA RÍOS CUÉLLAR
Senadora de la República


HUGO ALFONSO ARCHILA SUÁREZ
Representante a la Cámara



El día 5 de Diciembre del año 2025.
Ha sido presentado en este despacho el
la Ley 493 Auto Legislativo
Con su correspondiente
firmas, suscrito Por:
Hugo Archila Suárez
Lorena Ríos Cuéllar
SECRETARÍA GENERAL

PONENCIAS

INFORME DE PONENCIA POSITIVA PARA PRIMER DEBATE AL PROYECTO DE LEY NÚMERO 342 DE 2025 CÁMARA

por la cual se establece la Protección Integral de las Madres Cabeza de Familia y se dictan otras disposiciones. (Ley más Políticas para Mamá).

Bogotá, D. C., diciembre 16 de 2025.

Honorable Representante:

CAMILO ESTEBAN ÁVILA MORALES

Presidente

Comisión séptima de la Cámara de Representantes

Asunto: Informe de Ponencia Positiva para Primer Debate al Proyecto de Ley número 342 de

2025 Cámara, por la cual se establece la protección integral de las madres cabeza de familia y se dictan otras disposiciones. (Ley más políticas para mamá)

Respetado presidente:

De acuerdo a la designación realizada por la Mesa Directiva de la Comisión Séptima Constitucional Permanente de la Cámara de Representantes, según lo dispuesto en la Constitución Política y la Ley 5ª

de 1992, en especial el artículo 156, me permito rendir **Informe de Ponencia Positiva para Primer Debate al Proyecto de Ley número 342 de 2025 Cámara, por la cual se establece la protección integral de las madres cabeza de familia y se dictan otras disposiciones.** (Ley más políticas para mamá)

De los honorables Representantes,



KAREN JULIANA LOPEZ SALAZAR
Representante a la Cámara
Coordinador Ponente

AGMETH JOSÉ ESCAF TIJERINO
Representante a la Cámara
Departamento de Atlántico
PACTO HISTÓRICO
Ponente

GERMÁN ROGELIO ROZO ANÍS
Representante a la Cámara
Departamento de Arauca
Ponente

INFORME DE PONENCIA POSITIVA PARA PRIMER DEBATE AL PROYECTO DE LEY NÚMERO 342 DE 2025 CÁMARA

por la cual se establece la Protección Integral de las Madres Cabeza de Familia y se dictan otras disposiciones. (Ley más políticas para mamá).

1. Antecedentes y trámite de la iniciativa

La presente iniciativa legislativa fue radicada ante la Secretaría General de la Cámara de Representantes del Congreso de la República el día 11 de septiembre de 2025, en cumplimiento de todos los requisitos constitucionales y legales, con la autoría de los Congresistas: honorable Representante *Carlos Arturo Vallejo Beltrán*, honorable Representante *Carlos Felipe Quintero Ovalle*, honorable Representante *Diógenes Quintero Amaya*, honorable Representante *Dolcey Óscar Torres Romero*, honorable Representante *Germán Rogelio Rozo Anís*, honorable Representante *Hernando González*, honorable Representante *Ingrid Marlen Sogamoso Alfonso*, honorable Representante *Jhon Fredi Valencia Caicedo*, honorable Representante *John Jairo González Agudelo*, honorable Representante *Juan Carlos Wills Ospina*, honorable Representante *Juan Manuel Cortés Dueñas*, honorable Representante *Julio Roberto Salazar Perdomo*, honorable Representante *Leider Alexandra Vásquez Ochoa*, honorable Representante *Luz Ayda Pastrana Loaiza*, honorable Representante *Marelen Castillo Torres*, honorable Representante *Martha Lisbeth Alfonso Jurado*, honorable Representante *Milene Jarava Díaz*, honorable Representante *Óscar Leonardo Villamizar Meneses*, honorable Representante *Wilder Iberson Escobar Ortiz*, honorable Senador *Ana María Castañeda Gómez*, honorable Senador *Carlos Alberto Benavides Mora*, honorable Senador *Carlos Julio González Villa*, honorable Senador *Edwing Fabián Díaz Plata*, honorable Senador *Jairo Alberto Castellanos Serrano*, honorable Senador *Óscar Mauricio Giraldo Hernández*, y honorable Senador *Sonia Shirley Bernal Sánchez*.

Este proyecto de ley fue publicado en la **Gaceta del Congreso** número 1743 del 18 de septiembre

de 2025 y posteriormente remitido a la Comisión Séptima Constitucional Permanente de la Cámara de Representantes, cuya Honorable Mesa Directiva, de conformidad con el artículo 150 de la Ley 5ª de 1992, mediante oficio 3.7-733-25 del 14 de octubre de 2025, se designó a los suscritos representantes honorable Representante *Karen Juliana López Salazar*, honorable Representante *Agmeth José Escaf Tijerino* y honorable Representante *Germán Rogelio Rozo Anís* como ponentes para la rendición del informe de ponencia para primer debate.

2. Objeto y finalidad del proyecto de ley

El presente proyecto de ley tiene como objeto establecer medidas especiales de protección y promoción de la igualdad material en favor de las madres cabeza de familia, garantizando sus derechos en el ámbito laboral, social, económico y familiar, y eliminando las barreras que enfrentan para el pleno ejercicio de sus oportunidades. Asimismo, busca desarrollar los mandatos constitucionales y convencionales de apoyo especial a la mujer cabeza de familia, mediante acciones afirmativas que corrijan situaciones de desigualdad de hecho.

Por otra parte, su finalidad esencial, es corregir las situaciones de desigualdad de hecho que afrontan estas mujeres mediante la implementación de acciones afirmativas, guiado por principios de igualdad material, protección reforzada e interés superior de los niños, es por ello que el proyecto pretende ser una herramienta para garantizar la protección integral de este colectivo vulnerable, reconociendo su jefatura única o principal en el hogar, para asegurar su acceso a oportunidades y su desarrollo pleno en condiciones de equidad y superando la discriminación y la pobreza generalizada en este grupo social.

3. Contenido del proyecto de ley

El contenido del proyecto de ley que pretende lograr la igualdad material en favor de las madres cabeza de familia, propone los siguientes Títulos y capítulos que desarrollan el presente proyecto de ley:

- TÍTULO I - Disposiciones Generales
- TÍTULO II - Medidas de Protección Especial y Apoyo
 - Capítulo I – Protección laboral reforzada
 - Capítulo II – Incentivos económicos y tributarios
- TÍTULO III - Educación, cuidado y empleo público
- TÍTULO IV – Implementación Institucional, Seguimiento y Vigencia
- TÍTULO V – Seguimiento, indicadores y control

A partir del Título I, el proyecto de ley establece su objeto central, que no es más que la protección integral de las madres cabeza de familia mediante medidas especiales y acciones afirmativas que promuevan su igualdad material en los ámbitos

laboral, social, económico y familiar. Para lograr esta finalidad, se introduce una definición precisa de Madre Cabeza de Familia, alineada con la Ley 82 de 1993, y se subraya la extensión simétrica de estas medidas a padres cabeza de familia en situaciones análogas, garantizando el principio de igualdad y corresponsabilidad.

Este proyecto de ley entonces se orienta por principios rectores que garantizan su enfoque, destacando la Protección reforzada como sujetos de especial protección constitucional, el Interés superior de los niños y el Enfoque diferencial de género para corregir las desventajas estructurales y superar la pobreza feminizada. Un elemento fundamental es la Corresponsabilidad del cuidado y la creación de oferta pública de cuidados.

El Título II - Medidas de Protección Especial y Apoyo del proyecto de ley establece el andamiaje instrumental para la protección integral de las madres cabeza de familia, con un fuerte énfasis en la esfera laboral y la focalización. En el Capítulo I, Protección laboral reforzada, se crea el Fuero de Protección a la Jefatura femenina, una garantía de estabilidad que declara la ineficacia del despido sin justa causa o sin la previa autorización de la Inspección de Trabajo, e incluye a estas madres en el “retén social” en procesos de reestructuración. El Título extiende protecciones específicas a colectivos vulnerables: regula un Régimen especial para la Fuerza Pública para conciliar las cargas de cuidado, brinda Protección a la madre adolescente, con flexibilidad educativa y subsidios, y asegura la protección reforzada, el contacto familiar mínimo y ajustes razonables a las Madres privadas de la libertad. Para el ámbito laboral general, la ley prohíbe la discriminación en la contratación y exige la promoción de la flexibilidad laboral.

Para asegurar la ejecución y el acceso efectivo a todos los beneficios, el Proyecto crea el Registro Único de Madres Cabeza de Familia (RUMCF), el mecanismo oficial de certificación que tendrá una vigencia de dos años. Esta certificación es crucial, ya que facilita la prioridad de acceso de esta población a una amplia gama de programas sociales y de generación de ingresos, incluyendo cupos preferentes en educación inicial y complementaria, beneficios en Vivienda de Interés Social (con un porcentaje mínimo reservado), ingreso prioritario a Transferencias monetarias, y líneas especiales de crédito educativo preferencial del Icetex. El conjunto de medidas busca corregir la desigualdad de hecho al enfocarse en la estabilidad económica y la provisión de servicios de cuidado que alivien la carga única sobre las mujeres jefas de hogar.

Finalmente, la ley garantiza el Acceso prioritario a programas sociales y de generación de ingresos, incluyendo:

- Prioridad en cupos de Educación inicial, preescolar y Jornada Escolar Complementaria.

- Acceso preferente a servicios de Salud y Nutrición y exención de copagos.
- Puntaje adicional y cupo mínimo (no inferior al 15%) en Vivienda de interés social.
- Prioridad de ingreso en programas de Transferencias monetarias y subsidios.
- Líneas preferentes en Empleo, Emprendimiento y Tierras y Ruralidad.
- Creación de la Red Nacional de Cuidado (Manzanas del Cuidado).
- Línea preferente y condonable del Icetex para Educación Superior (Art. 13).

En conclusión, la ley establece y desarrolla herramientas para la protección integral de las madres cabeza de familia.

4. Antecedentes

La protección a las madres cabeza de familia tiene un desarrollo normativo y jurisprudencial amplio en Colombia, en cumplimiento de los mandatos constitucionales de igualdad material (artículo 13), protección especial a la mujer (artículo 43) y la prevalencia de los derechos de los niños, niñas y adolescentes (artículo 44). No obstante, pese a la existencia de la Ley 82 de 1993, norma que introdujo un marco básico de apoyo a la mujer cabeza de familia, gran parte de sus mandatos no han sido plenamente desarrollados, actualizados ni articulados de manera efectiva con las políticas públicas de empleo, cuidado, protección social y acceso a bienes y servicios estatales. Esta situación ha generado brechas persistentes de pobreza, informalidad, discriminación laboral y obstáculos para el ejercicio de los derechos económicos, educativos y familiares de este grupo poblacional.

Hoy esas brechas pueden cuantificarse en cifras que revelan la magnitud del desafío: según la más reciente encuesta del Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE), para 2023-2024 cerca del 45,4 % de los hogares en Colombia están encabezados por una mujer, lo que representa aproximadamente 8,2 millones de familias.

Porcentaje de hogares con jefatura mujer en Colombia



En el contexto de desigualdad de género, resulta crítico considerar que “más mujeres son jefas de hogar” y que estas representan más de 8,2 millones de familias, según un reporte reciente de El País (2024) sustentado en cifras oficiales del DANE.

Adicionalmente, en 2024, el tamaño promedio de los hogares en Colombia fue de 2,86 personas, lo que representa una reducción frente al promedio de 3,10 en 2019, lo cual evidencia cambios estructurales en la conformación familiar. (El Colombiano, 2025). Así mismo, este informe indica que el 46,5 % de los hogares nacionales tienen jefatura femenina, porcentaje que asciende al 49 % en las principales ciudades del país.

En los hogares con jefatura femenina, el 68,8 % de las mujeres jefas no viven en pareja o cónyuge, un dato relevante que denota la alta proporción de hogares monoparentales liderados por mujeres. (El Colombiano, 2025)

Una evidencia de este fenómeno social, es que, en las últimas dos décadas, el Congreso de la República ha tramitado diversas iniciativas orientadas a fortalecer la protección de las madres y padres cabeza de familia, lo que evidencia la necesidad social y política de actualizar y modernizar el régimen vigente. Sin embargo, varios de estos proyectos fueron archivados sin alcanzar aprobación definitiva, dejando vacíos normativos que el presente proyecto de ley busca subsanar.

Entre las iniciativas que guardan pertinencia frente al contenido del Proyecto de Ley número 342 de 2025 Cámara, se destacan:

- Proyecto de Ley número 47 de 2015 Senado

por la cual se crea un subsidio a favor de las madres o padres cabezas de familia que tengan a su cargo una persona o más en situación de discapacidad.

Esta iniciativa pretendía establecer un subsidio económico directo para hogares con jefatura femenina o masculina a cargo de personas con discapacidad, focalizado principalmente en estratos 1 y 2. Aunque fue archivado, evidenció la necesidad de fortalecer la protección económica y la corresponsabilidad estatal frente a cargas de cuidado intensivo, tema que el actual proyecto retoma desde una perspectiva de integralidad y enfoque de derechos.

- Proyecto de Ley número 240 de 2020 Cámara

por medio del cual se dictan disposiciones para promover la conciliación entre la vida laboral y familiar (flexibilización del horario laboral).

Este proyecto buscaba introducir medidas de flexibilidad laboral para facilitar la compatibilidad entre el empleo y las responsabilidades de cuidado, especialmente para madres y padres cabeza de familia. Pese a su archivamiento, sus objetivos resultan esenciales para la igualdad material en el trabajo y son retomados en el presente proyecto mediante figuras como el fuero de jefatura femenina, la flexibilización horaria, los ajustes razonables de trabajo y el banco de tiempo solidario.

- Proyecto de Ley número 270 de 2020 Senado

por medio de la cual se establecen medidas de apoyo y orientación integral a la mujer durante el embarazo y puerperio.

Conocido como la iniciativa de “refugios seguros”, este proyecto incluía medidas de protección integral para mujeres en condiciones de vulnerabilidad, muchas de ellas madres cabeza de familia. Si bien su enfoque estaba centrado en el embarazo y el posparto, incorporaba elementos de acompañamiento psicosocial y prevención del abandono que hoy se articulan con el enfoque diferencial del Proyecto de Ley número 342 de 2025, especialmente en lo relativo a madres adolescentes y madres privadas de la libertad.

- Proyectos de Ley número 094 de 2012 Cámara y 273 de 2013 Senado

Ambas iniciativas proponían flexibilización laboral para servidores públicos con responsabilidades familiares, especialmente padres y madres cabeza de familia. Estos proyectos identificaron barreras estructurales dentro del empleo público, tales como horarios rígidos, falta de licencias de cuidado y limitaciones en la carrera administrativa. Dichos aspectos reaparecen en el actual proyecto, que no solo incorpora medidas de flexibilidad laboral, sino también criterios diferenciales de acceso al empleo público y garantías mínimas para la conciliación en la Fuerza Pública.

El archivo de estas iniciativas no significó una disminución de la importancia del tema; por el contrario, ha puesto de manifiesto la urgencia de consolidar un marco normativo integral, actualizado y articulado intersectorialmente, que responda a las realidades sociales, económicas y de cuidado de las madres cabeza de familia en Colombia.

El Proyecto de Ley número 342 de 2025 se inscribe en esta trayectoria, recogiendo y perfeccionando los elementos plasmados en estas iniciativas truncadas, incorporando además los avances en jurisprudencia constitucional, en especial las líneas que elevan a la mujer cabeza de familia como sujeto de especial protección constitucional, reconocen su estabilidad laboral reforzada, y ordenan al Estado adoptar medidas afirmativas que garanticen la igualdad material y la protección de sus hijos menores o dependientes.

En consecuencia, los antecedentes legislativos dan cuenta de un consenso institucional respecto de la necesidad de fortalecer las garantías económicas, sociales y laborales de las madres cabeza de familia, así como la urgencia de articular la política pública de cuidados y de cerrar las brechas de desigualdad que afectan a esta población. El presente Proyecto de Ley se constituye así en la respuesta legislativa más completa, sistemática y actualizada frente a esta demanda social históricamente insatisfecha.

5. Constitucionalidad y conveniencia

Desde la perspectiva constitucional, el proyecto de ley se encuentra plenamente alineado con los postulados y mandatos superiores que rigen el Estado Social de Derecho. En primer lugar, desarrolla el deber de protección reforzada a favor de la mujer, en especial de aquella que asume la jefatura del hogar, conforme a lo dispuesto en el artículo 43 de

la Constitución Política, el cual impone al Estado la obligación de adoptar medidas especiales para garantizar su igualdad real y efectiva.

De igual forma, el proyecto materializa el principio de igualdad en su dimensión sustancial, previsto en el artículo 13 superior, que faculta al legislador para implementar acciones afirmativas orientadas a corregir desigualdades históricas y estructurales que afectan a determinados grupos poblacionales. En este sentido, las medidas propuestas no solo son compatibles con el orden constitucional, sino que constituyen una respuesta legítima y necesaria frente a las brechas sociales y económicas que impactan de manera desproporcionada a las mujeres cabeza de familia.

Asimismo, la iniciativa armoniza con el principio de prevalencia de los derechos de los niños, niñas y adolescentes, consagrado en el artículo 44 de la Carta Política, en la medida en que las acciones previstas buscan garantizar mejores condiciones de vida, cuidado, nutrición, salud y acceso a la educación para los menores que dependen de hogares con jefatura femenina.

Finalmente, el proyecto se inscribe en el deber estatal de priorizar el gasto social y la atención preferente de los sectores más vulnerables, principio estructural del Estado Social de Derecho, orientado a la reducción de la pobreza, la exclusión y la desigualdad.

La Corte Constitucional, de manera reiterada, ha avalado la constitucionalidad de medidas diferenciadas y protecciones reforzadas en favor de mujeres, madres cabeza de familia, víctimas del conflicto armado y personas en situación de pobreza, siempre que dichas medidas cuenten con una justificación objetiva y razonable, sean proporcionales y tengan como finalidad superar condiciones de discriminación estructural. El proyecto satisface estos criterios al sustentarse en un diagnóstico claro sobre la feminización de la pobreza y las barreras que enfrentan las mujeres cuidadoras; al proponer instrumentos focalizados y razonables; y al prever una implementación gradual acompañada de mecanismos de seguimiento, evaluación periódica e informes al Congreso de la República.

Desde el punto de vista de la conveniencia, la denominada “Ley Más Políticas para Mamá” representa una intervención estratégica con impactos sociales y económicos de mediano y largo plazo. La iniciativa contribuye a interrumpir la reproducción intergeneracional de la pobreza en hogares liderados por mujeres, al tiempo que mejora de manera integral las condiciones de salud, nutrición, educación y cuidado de niños y niñas.

Adicionalmente, el proyecto fortalece la inserción laboral formal, promueve la generación de ingresos y consolida la autonomía económica de las mujeres, reduciendo su dependencia y vulnerabilidad. Igualmente, impulsa una política pública de cuidado basada en la corresponsabilidad entre el Estado, la

sociedad y la familia, reconociendo el valor social y económico del trabajo de cuidado históricamente invisibilizado.

En conjunto, estas medidas se traducen en mejoras sustanciales en los indicadores de bienestar, cohesión social y productividad, con efectos positivos sobre la salud pública, el sistema educativo y el mercado laboral, lo que refuerza la pertinencia y necesidad de la iniciativa legislativa.

6. Impacto Fiscal

El artículo 7° de la Ley 819 de 2003 prevé que la exposición de motivos de los proyectos de ley que ordenen gasto u otorguen beneficios tributarios deberán contener un análisis de impacto fiscal que debe ser compatible con el Marco Fiscal de Mediano Plazo. Asimismo, consagra que el Ministerio de Hacienda y Crédito Público debe rendir concepto en el que estudie el impacto fiscal de la iniciativa.

Sobre el análisis de impacto fiscal, el mismo puede realizarse durante el trámite legislativo de la iniciativa y el concepto del Ministerio de Hacienda y Crédito Público puede allegarse en cualquier momento.

Por último, es importante señalar que el concepto que eventualmente emita el Ejecutivo “no obliga a las células legislativas a acoger su posición, sin embargo, sí genera una obligación en cabeza del Congreso de valorarlo y analizarlo”. Es por esto que una eventual oposición gubernamental al proyecto por razones fiscales no significa que el mismo necesariamente deba ser archivado por tales motivos.

7. Marco Jurídico

El proyecto se encuentra ampliamente respaldado por la Constitución Política, en especial por:

- Artículo 1°: Colombia como Estado Social de Derecho fundado en la dignidad humana y la solidaridad.
- Artículo 2°: Deber de las autoridades de proteger especialmente a las personas en condición de vulnerabilidad.
- Artículo 5°: Protección de la familia como institución básica de la sociedad.
- Artículo 13: Igualdad material y facultad para adoptar medidas en favor de grupos discriminados o marginados.
- Artículo 42: Protección de la familia y deber de apoyo estatal.
- Artículo 43: Reconocimiento expreso de la protección especial a la mujer cabeza de familia.
- Artículo 44: Prevalencia de los derechos de los niños, niñas y adolescentes.
- Artículo 93: Bloque de constitucionalidad y tratados internacionales de derechos humanos.

En materia legal, el proyecto actualiza y desarrolla normas como la Ley 82 de 1993 (mujer

cabeza de familia), la Ley 1098 de 2006 (Código de Infancia y Adolescencia), las leyes de igualdad salarial y no discriminación, y disposiciones sobre violencia económica, trabajo adolescente, acceso a programas de protección y reparación, entre otras.

En el plano internacional, armoniza con la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW), la Convención sobre los Derechos del Niño, las recomendaciones de la OIT en materia de conciliación entre vida laboral y familiar, y los compromisos derivados de la Agenda 2030 (ODS 1, 5, 8, 10).

8. Conflicto de interés

De conformidad con lo establecido en el artículo 3° de la Ley 2003 de 2019, según el cual *“El autor del proyecto y el ponente presentarán en el cuerpo de la exposición de motivos un acápite que describa las circunstancias o eventos que podrían generar un conflicto de interés para la discusión y votación del proyecto, de acuerdo al artículo 286. Estos serán criterios guías para que los otros Congresistas tomen una decisión en torno a si se encuentran en una causal de impedimento, no obstante, otras causales que el Congresista pueda encontrar”*, y de acuerdo con el artículo 182 de la Constitución política, en el cual se establece que *“Los Congresistas deberán poner en conocimiento de la respectiva Cámara las situaciones de carácter moral o económico que los inhabilitan para participar en el trámite de los asuntos sometidos a su consideración”*. En este acápite planteamos que frente a los posibles impedimentos que se pudieren presentar en razón a un conflicto de interés en el ejercicio de la función legislativa, se debe tener en cuenta lo siguiente:

1. Se entiende como conflicto de interés una situación donde la discusión o votación de un proyecto de ley o acto legislativo o artículo, pueda resultar en un beneficio particular, actual y directo a favor del Congresista.
2. Que un beneficio particular es aquel que otorga un privilegio o genera ganancias o crea indemnizaciones económicas o elimina obligaciones a favor del Congresista de las que no gozan el resto de los ciudadanos. Modifique normas que afecten investigaciones penales, disciplinarias, fiscales o administrativas a las que se encuentre formalmente vinculado.
3. Que un beneficio actual es aquel que efectivamente se configura en las circunstancias presentes y existentes al momento en el que el Congresista participa de la decisión
4. Que un beneficio directo es aquel que se produzca de forma específica respecto del Congresista, de su cónyuge, compañero o compañera permanente, o parientes dentro del segundo grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil.

En consecuencia, de encontrar sospecha sobre un posible conflicto de intereses será necesario acudir al artículo 286 de la Ley 5ª de 1992 modificado por

el artículo 1° de la Ley 2003 de 2019 en el cual se establece Régimen de conflicto de interés de los Congresistas.

Sin embargo, consideramos que en la discusión y aprobación no existen circunstancias que pudieran dar lugar a un eventual conflicto de interés, dado que se otorgan beneficios de carácter general. Al respecto el Consejo de Estado en la Sentencia del 5 de agosto de 2003 ha insistido en que el conflicto de intereses ocurre cuando el beneficio obtenido por el Congresista con la aprobación del proyecto de ley no pueda ser catalogado como general, sino de carácter “particular, directo e inmediato”. De manera que, el interés del Congresista también puede coincidir y fusionarse con los intereses de los electores, y el presente proyecto 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.

Se insiste en que la decisión es meramente personal en cuanto a la consideración de hallarse inmerso en un conflicto de interés, por lo cual dejamos a criterio de los honorables Representantes basado en la normatividad existente y a juicio de una sana lógica.

9. Proposición

Con fundamento en las anteriores consideraciones, presentamos ponencia positiva y solicitamos a los honorables Representantes que integran la Comisión Séptima de la Cámara de Representantes dar **primer debate al Proyecto de Ley número 342 de 2025 Cámara, por la cual se establece la protección integral de las madres cabeza de familia y se dictan otras disposiciones.**

Cordialmente,

KAREN LOPEZ
KAREN JULIANA LOPEZ SALAZAR
Representante a la Cámara
Cuerpo Legislativo

ROMETH JOSE ESCAF TUERINO
Representante a la Cámara
Departamento de la Federación
PACIFIC HISTOR CO
Ponente

GERMAN ROGELIO ROZO ANIS
Representante a la Cámara
Departamento de Arauca
Ponente

10. TEXTO PROPUESTO PARA PRIMER DEBATE EN CÁMARA DE REPRESENTANTES

PROYECTO DE LEY NÚMERO 342 DE 2025 CÁMARA

por la cual se establece la Protección Integral de las Madres Cabeza de Familia y se dictan otras disposiciones. (Ley más políticas para mamá)

El Congreso de la República de Colombia

DECRETA:

TÍTULO I

Disposiciones Generales

Artículo 1°. Objeto. La presente ley tiene por objeto es la promoción de la igualdad material en favor de las madres cabeza de familia, garantizando

sus derechos en el ámbito laboral, social, económico y familiar, y eliminando las barreras que enfrentan para el pleno ejercicio de sus oportunidades. Asimismo, busca desarrollar los mandatos constitucionales y convencionales de apoyo especial a la mujer cabeza de familia, mediante acciones afirmativas que corrijan situaciones de desigualdad de hecho.

Artículo 2°. Definiciones. Para los efectos de esta ley se adopta la siguiente definición de madre cabeza de familia, en concordancia con el artículo 2° de la Ley 82 de 1993 y la jurisprudencia constitucional:

- A) Madre cabeza de familia: Mujer que, sin importar su estado civil, asume la jefatura única o principal de su núcleo familiar y tiene bajo su responsabilidad permanente la crianza, cuidado y sustento económico de uno o más hijos menores de edad, o de personas incapacitadas para trabajar (por razón de discapacidad, tercera edad u otra condición de dependencia), ya sea por la ausencia, incapacidad física o moral, o la insuficiencia de apoyo por parte del otro progenitor o miembros de la familia. Se considera también madre cabeza de familia aquella mujer responsable única de hijos en situación de discapacidad o con enfermedades de alto costo, independientemente de su edad. Para acreditar esta condición se deberá cumplir el procedimiento de certificación establecido en esta ley. Incluye a adolescentes madres (12–17 años) con hijo(s) a cargo, bajo acompañamiento del Sistema Nacional de Bienestar Familiar para efectos de acceso a beneficios y representación cuando se requiera asistencia legal o administrativa.
- B) Extensión simétrica: Las medidas favorables se extienden a padres cabeza de familia en condiciones análogas. (Revisar significado)

Parágrafo primero. Las disposiciones de esta ley, en cuanto sean favorables, se harán extensivas a los padres cabeza de familia que se encuentren en situaciones análogas de asumir en solitario la jefatura del hogar con hijos menores o dependientes a cargo, en atención al principio de igualdad y corresponsabilidad parental. En todo caso, la denominación madre cabeza de familia usada en esta ley comprenderá únicamente a las mujeres con vínculo de consanguinidad en línea recta o colateral hasta segundo grado (madres, abuelas, hermanas), que tengan a su cargo exclusivo la custodia y sostenimiento de menores o dependientes.

Parágrafo segundo. La interpretación y aplicación de esta ley incorporará enfoques territoriales, étnico, de discapacidad, ruralidad, edad, víctimas del conflicto, migración y priorizando a quienes enfrentan múltiples barreras.

Artículo 3°. Principios rectores. La interpretación y aplicación de esta ley se regirá por los siguientes principios:

- a) **Igualdad material y no discriminación:** El Estado adoptará acciones afirmativas en favor de las madres cabeza de familia para lograr la igualdad real de oportunidades respecto de los demás ciudadanos (Artículo 13 C. P.). Queda prohibida toda forma de discriminación por motivo de la condición de madre cabeza de hogar en el empleo, la educación, la prestación de servicios de salud, crédito u otros ámbitos.
- b) **Protección reforzada:** Las madres cabeza de familia se consideran sujetos de especial protección constitucional (Artículo 43 C. P.), por lo que las autoridades deberán brindarles un trato preferente en la formulación y ejecución de políticas públicas, garantizando la prevalencia de los derechos de sus hijos menores (Artículo 44 C. P.).
- c) **Interés superior de los niños:** Cualquier medida adoptada en desarrollo de esta ley tendrá como consideración primordial el bienestar de los niños, niñas y adolescentes a cargo de la madre cabeza de familia, asegurando su derecho a un nivel de vida adecuado, educación, salud y protección integral.
- d) **Solidaridad y corresponsabilidad social:** Se reconoce que la responsabilidad de la crianza y el cuidado de los hijos no recae exclusivamente en la madre, sino que debe ser compartida por el padre, por la familia, la sociedad y el Estado. En consecuencia, las instituciones públicas y los empleadores deben generar condiciones que faciliten a las madres cabeza de familia compatibilizar sus responsabilidades familiares con la vida laboral y comunitaria.
- e) **Enfoque diferencial de género:** Las medidas de esta ley se orientan a corregir las desventajas históricas y estructurales que afrontan las mujeres en situación de jefatura de hogar. No se considerarán privilegios indebidos, sino instrumentos legítimos para superar la discriminación y la pobreza feminizada, conforme a las facultades otorgadas por la Constitución y los tratados internacionales.
- f) **Integralidad y transversalidad:** La protección a las madres cabeza de familia abarca dimensiones múltiples (laboral, social, económica, cultural). Las políticas y acciones derivadas de esta ley deberán articularse entre sí y con otras normas vigentes (como las leyes de violencia económica, primera infancia, entre otras), garantizando una atención integral de sus necesidades.
- g) **Participación y autonomía:** El diseño, implementación y evaluación de las medidas establecidas contará con la participación activa de las propias madres cabeza de

familia, a través de sus organizaciones, mesas de trabajo o mecanismos de consulta. Se buscará fortalecer la autonomía personal y económica de estas mujeres, evitando enfoques asistencialistas.

- h) **Corresponsabilidad del cuidado** y creación de oferta pública de cuidados.
- i) **Armonización Nación–territorio** con estándares mínimos.
- j) **No regresividad** en protección social.

TÍTULO II

Medidas de Protección Especial y Apoyo

Capítulo I

Protección laboral reforzada

Artículo 4°. Fuero de Protección a la Jefatura femenina: En desarrollo del derecho fundamental al trabajo y la especial protección a la maternidad, establécese la siguiente garantía de estabilidad laboral reforzada: ninguna madre cabeza de familia podrá ser despedida, ni su contrato terminado unilateralmente, sin una justa causa debidamente comprobada conforme a la ley.

Créase el Fuero de Protección a la Jefatura femenina para madres cabeza de familia (y padres en condición análoga). Ninguna trabajadora amparada podrá ser despedida ni su contrato terminado sin justa causa y sin autorización previa de la Inspección de Trabajo o autoridad competente, *so pena* de ineficacia, reintegro y pago de salarios y prestaciones dejados de percibir, o indemnización mínima de 180 días si la trabajadora opta por ello.

Parágrafo primero. Cuando medie una causa legal para la terminación del vínculo laboral (v.gr. Las establecidas en el artículo 62 del Código Sustantivo del Trabajo o el régimen disciplinario aplicable), el empleador deberá notificar previamente su intención de despido al Inspector de Trabajo o autoridad competente, acreditando la causal objetiva. La autoridad laboral evaluará de manera sumaria si la terminación puede colocar en riesgo los derechos fundamentales de los menores o dependientes a cargo de la trabajadora. En caso de encontrar indicios de vulnerabilidad grave, podrá proponer alternativas al despido (como reubicación, ajustes de horario, licencias) o disponer garantías para mitigar el impacto (por ejemplo, extensión de beneficios). Este procedimiento no exime al empleador de obtener autorización previa de despido cuando así lo exija la ley por otras protecciones especiales concurrentes (fuero de maternidad, fuero sindical, etc.).

Parágrafo segundo. En procesos de reestructuración administrativa, supresión de cargos o despidos masivos, las madres cabeza de familia sin otra alternativa económica deberán ser incluidas dentro del llamado “retén social”, teniendo prioridad para ser trasladadas o conservadas en sus empleos sobre otros trabajadores, de acuerdo con los lineamientos que expida el Ministerio de Trabajo. Esta medida se inspira en el artículo 12 de la Ley 790 de 2002 (retén social para servidores

en reestructuración) y busca evitar que decisiones administrativas de reducción de personal agraven la situación de hogares vulnerables.

Parágrafo tercero. Este fuero coexiste con otros fueros (maternidad, sindical) sin acumulación de autorizaciones.

Artículo 5°. Régimen especial – Fuerza Pública. En la fuerza Pública la protección se ejercerá conforme a sus estatutos de carrera y disciplina. En retiros, traslados, llamamientos a calificar servicios o cambios de destino, la autoridad deberá:

- a) Valorar el interés superior de los hijos y la condición de jefatura femenina
- b) Priorizar reubicación geográfica compatible con las cargas de cuidado, salvo razones de seguridad nacional o necesidad del servicio debidamente motivadas;
- c) Activar rutas de bienestar (vivienda militar/policial, apoyo psicosocial y escolar) y preferencia en cupos de vivienda institucional;
- d) Garantizar debido proceso y decisión motivada que pese el estándar de protección reforzada.
- e) Las madres cabeza de familia no podrán ser discriminadas en los procesos de ascenso, formación o capacitación dentro de la carrera militar. En caso de incompatibilidad de horarios por sus cargas de cuidado, la institución deberá ofrecer mecanismos de reprogramación o equivalencias que garanticen igualdad de oportunidades.

Parágrafo primero: Se garantizarán medidas de conciliación entre la vida laboral y familiar, incluyendo:

- a) Ajustes de turnos de guardia y servicio.
- b) Horarios flexibles para madres con hijos menores de 12 años o en situación de discapacidad.
- c) Licencias remuneradas adicionales para el cuidado de hijos en situaciones críticas de salud.
- d) Reprogramación de cursos o entrenamientos en caso de fuerza mayor derivada de cargas de cuidado.
- e) No ser penalizadas en su carrera por situaciones derivadas de la crianza femenina.
- f) Protección en situaciones de desplazamiento o conflicto. Las madres cabeza de familia que resulten afectadas por desplazamiento, amenazas o hechos victimizantes relacionados con el conflicto armado recibirán atención prioritaria en programas de reparación integral y de protección especial del Estado.

Parágrafo segundo. El Ministerio de Defensa Nacional y la Dirección General de la Policía Nacional deberán implementar:

- a) Programas de acompañamiento económico y social para madres cabeza de familia, incluyendo acceso preferente a subsidios de vivienda institucional y becas educativas para sus hijos.
- b) Mecanismos internos de denuncia y seguimiento de actos de discriminación, represalia o acoso laboral relacionados con su condición, garantizando confidencialidad y protección contra represalias.
- c) Estrategias de formación virtual o semipresencial en los cursos de ascenso, actualización y capacitación, con reconocimiento equivalente, cuando las cargas de cuidado impidan la presencialidad.
- d) Prioridad en el acceso a programas de salud mental, apoyo psicosocial y acompañamiento escolar para los hijos menores o dependientes de las madres cabeza de familia.

Artículo 6°. Protección a la madre adolescente.

Para adolescentes madres trabajadoras se aplicarán:

- i) Prohibición de jornadas y labores peligrosas,
- ii) Autorización laboral conforme al régimen especial de trabajo adolescente,
- iii) Acompañamiento del ICBF/Defensoría de Familia y asistencia jurídica gratuita,
- iv) Prioridad en cuidado infantil y transferencias.
- v) Transferencias económicas y apoyos: acceso preferente a subsidios, auxilios y becas para evitar deserción escolar y apoyar la crianza.
- vii) Flexibilidad educativa: modelos de estudio adaptados y educación para el trabajo compatibles con la maternidad.
- viii) Prohibición de discriminación: garantía de no exclusión laboral o escolar, aplicando el interés superior del menor y de la madre adolescente.

(Qué otras medidas para madres cabezas menos)

Parágrafo primero. Ninguna disposición podrá interpretarse en detrimento de su protección integral.

Parágrafo Segundo. Las entidades competentes garantizarán a las madres adolescentes:

- a) Atención integral en salud, incluyendo salud sexual y reproductiva, nutrición materno-infantil y apoyo psicosocial.
- b) Acceso preferente y gratuito a servicios educativos flexibles, tutorías y programas de formación para el trabajo, así como exoneración de costos académicos en instituciones públicas.
- c) Prioridad en programas de empleo juvenil, emprendimiento y crédito blando con acompañamiento técnico.
- d) Acceso gratuito a servicios de defensoría de familia y asesoría jurídica para el reconocimiento de paternidad, alimentos y custodia.

- e) Inclusión prioritaria en programas de cuidado infantil comunitario y transferencias sociales.
- f) Medidas de prevención de discriminación en entornos escolares y laborales, con campañas de sensibilización.

Artículo 7°. Madres cabeza de familia privadas de la libertad

Protección reforzada y vínculo familiar. Las autoridades penitenciarias garantizarán la protección integral de las madres cabeza de familia privadas de la libertad y de sus hijas e hijos, con prevalencia del interés superior del niño.

1. Ruta inmediata (72 horas). La autoridad identificará la condición de madre cabeza de familia, dará aviso al ICBF/Defensor de Familia y acordará un plan mínimo de contacto (visitas y comunicaciones).
2. Mínimo contacto. Se asegurará visitas periódicas y comunicaciones sin costo cuando existan barreras; se priorizará traslado o permanencia en establecimiento cercano al domicilio de las hijas e hijos, salvo razones motivadas de seguridad u orden interno.
3. Representación y cuidado. La madre podrá designar (con acompañamiento de la Defensoría de Familia) una persona para la representación legal/cuidado de sus hijas e hijos cuando el otro progenitor esté ausente o no sea idóneo; la Defensoría homologará y, de ser necesario, el juez de familia decidirá. La autoridad facilitará trámites (autenticaciones, audiencias virtuales).
4. No discriminación y ajustes. Se prohíbe toda discriminación por maternidad en acceso a estudio, trabajo y programas; se adoptarán ajustes razonables de horarios y medidas de salud (embarazo, posparto, lactancia). Tendrán prioridad en cupos de cuidado infantil y apoyos sociales.

Parágrafo primero. Compatibilidad. Lo aquí previsto se aplicará en armonía con la Constitución y la Ley 1098 de 2006; en caso de duda prevalece el interés superior del niño.

Parágrafo segundo. Ámbito subjetivo. Para efectos de esta ley, “madre cabeza de familia” comprende exclusivamente a mujeres con vínculo de consanguinidad en línea recta o colateral hasta segundo grado (madres, abuelas, hermanas) que tengan a su cargo exclusivo la custodia y sostenimiento de menores o dependientes.

Artículo 8°. Prohibición de discriminación en la contratación y condiciones de trabajo. Queda prohibido a cualquier empleador, público o privado, realizar prácticas discriminatorias contra mujeres por el hecho de ser madres cabeza de familia o tener responsabilidades familiares a su cargo. En particular, constituirá discriminación prohibida:

- a) Negarse a contratar o vincular a una mujer, o no renovarle un contrato temporal,

invocando como motivo su condición de madre soltera, su estado civil, el número de hijos o las cargas de cuidado que soporta.

- b) Indagar, en entrevistas o formularios de selección de personal, sobre aspectos de la vida familiar de la candidata que no resulten pertinentes para el desempeño del cargo (número de hijos, situación conyugal, redes de apoyo, etc.), o exigir pruebas de embarazo rutinarias, salvo en los casos autorizados por las normas de salud ocupacional.
- c) Establecer diferencias salariales, negar ascensos o capacitación, o modificar arbitrariamente las condiciones laborales de una trabajadora por razón de sus responsabilidades familiares.
- d) Imponer horarios, turnos extra o traslados que hagan imposible la conciliación básica entre la jornada laboral y el cuidado de los hijos menores, cuando existan alternativas razonables de ajuste. En tal sentido, las madres cabeza de familia tendrán derecho preferente para acceder a modalidades de trabajo flexible, teletrabajo o jornada especial, siempre que la naturaleza del cargo lo permita y sin desmedro de la productividad.
- e) Incluye agravante cuando la discriminación recaiga en jefatura femenina.

Las conductas antes descritas darán lugar a sanciones conforme a la legislación vigente (Código Sustantivo del Trabajo, Ley 1496 de 2011 de igualdad salarial, etc.), incluyendo multas administrativas por parte de la inspección laboral. Las víctimas de discriminación podrán acudir a la jurisdicción ordinaria laboral en demanda de la respectiva indemnización por daño material y moral, sin perjuicio de las acciones constitucionales de tutela cuando se vulneren derechos fundamentales.

Artículo 9°. Flexibilidad laboral y adaptación de puestos de trabajo. Los empleadores, en concertación con los trabajadores, deberán promover condiciones que faciliten a las madres cabeza de familia el cumplimiento de sus responsabilidades de cuidado sin menoscabo de su desempeño laboral. Para tal efecto, y de acuerdo con la regulación que expida el Ministerio de Trabajo, se adoptarán medidas como: horarios escalonados, bancos de tiempo, permisos por calamidad doméstica debidamente remunerados, posibilidad de teletrabajo o trabajo remoto cuando la naturaleza de la función lo permita, instalaciones de apoyo (salas de lactancia, guarderías empresariales o convenios con guarderías cercanas), y cualquier otro ajuste razonable. Estas medidas se ajustarán a los principios de necesidad y proporcionalidad, considerando el tamaño de la empresa y la naturaleza de la actividad económica, buscando siempre el justo equilibrio entre la productividad y el bienestar del trabajador. Ninguna trabajadora podrá ser sancionada o despedida por solicitar adaptaciones razonables relacionadas con sus deberes de cuidado.

Parágrafo primero. Empresas con más de 50 trabajadores deberán contar con protocolo de flexibilidad (horarios, teletrabajo, banco de tiempo, permisos de cuidado). La solicitud no podrá originar sanción ni afectar evaluaciones de desempeño.

Parágrafo segundo. “La empresa podrá implementar un Banco de Tiempo Solidario que permita a los trabajadores donar voluntariamente días extralegales de descanso (beneficios convencionales o contractuales adicionales a las vacaciones legales) o descansos compensatorios, con el fin de apoyar a madres cabeza de familia y personas con responsabilidades de cuidado. En ningún caso la donación podrá afectar el mínimo legal de vacaciones ni se entenderá como renuncia a los beneficios mínimos del trabajo (artículo 53 C. P.). La donación se regirá por criterios de necesidad, proporcionalidad, voluntariedad, confidencialidad y no represalia, con topes máximos por año y aprobación del empleador para garantizar la continuidad del servicio, conforme a la reglamentación que expida el Ministerio del Trabajo”.

Artículo 10. Registro y certificación de madre cabeza de familia. Créase el Registro Único de Madres Cabeza de Familia (RUMCF), Departamento de Prosperidad Social o la entidad que haga sus veces, con el apoyo técnico del Departamento Nacional de Planeación y el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). Este registro tendrá como finalidad identificar y certificar a las beneficiarias de las medidas de protección especial establecidas en esta ley, facilitando su acceso a los programas sociales y evitando la duplicidad de esfuerzos.

Procedimiento: La mujer que desee obtener la certificación deberá presentar una solicitud ante la alcaldía municipal o distrital de su residencia, o a través de la plataforma virtual dispuesta por el DPS o la entidad que haga sus veces, acreditando mediante declaración juramentada y documentos básicos su condición de madre cabeza de familia conforme a la definición del artículo 2°. La autoridad local, con apoyo de las Comisarías de Familia o Personerías, verificará la información en un plazo no mayor a 30 días e inscribirá a la solicitante en el Registro si cumple los criterios. En caso de dudas o disputas (por ejemplo, sobre la ausencia de apoyo del otro progenitor), podrá requerirse la intervención de un defensor de familia o juez de familia para dirimir la situación de manera expedita.

La inscripción en el RUMCF y la correspondiente certificación de madre cabeza de familia tendrán una vigencia de 2 años renovables; interoperabilidad con Registro Social de Hogares/Sisbén. Trámite gratuito y digital. Dicha certificación servirá como medio de prueba suficiente para acceder a los beneficios previstos en esta ley y en otras disposiciones que hagan referencia a la mujer cabeza de familia (por ejemplo, beneficios en procesos de vivienda, educación, etc.). Ninguna autoridad u organización podrá exigir más requisitos o certificados adicionales

a las madres debidamente registradas, *so pena* de incurrir en violación a esta ley.

Parágrafo. La información del RUMCF estará sujeta a reserva y protección de datos personales. Solo se utilizará para fines estadísticos, de formulación de políticas y para verificar la asignación de beneficios, en coordinación con los sistemas de información de programas sociales (Sisbén, Registro Social de Hogares, etc.). El DANE incluirá en sus encuestas nacionales indicadores específicos sobre jefatura femenina del hogar, a fin de medir avances en las condiciones de vida de esta población.

Artículo 11. Acceso prioritario a programas sociales y de generación de ingresos. El Gobierno nacional, a través de sus distintas entidades y en coordinación con las autoridades territoriales, garantizará que las madres cabeza de familia debidamente certificadas tengan prioridad de acceso en los siguientes programas y servicios, entre otros:

- 1. Educación inicial y preescolar:** Los hijos e hijas de madres cabeza de familia tendrán prioridad en la asignación de cupos de atención integral en los programas de primera infancia (como el ICBF y el programa “De Cero a Siempre”), guarderías públicas o con subsidio estatal, y en los niveles de preescolar. Así mismo, en el programa de alimentación escolar (PAE) y transporte escolar para hijos de jefatura femenina y todo programa relacionado que sea creado por el estado. En desarrollo de esto, el Ministerio de Educación Nacional establecerá un porcentaje mínimo de cupos reservados para niños de hogares femeninas en instituciones educativas oficiales de alta demanda, así como la gratuidad en matrículas y servicios educativos complementarios para dichos menores, de conformidad con la focalización socioeconómica.
- 2. Jornada Escolar Complementaria y cuidado extendido:** Las instituciones educativas oficiales, en alianza con cajas de compensación familiar u otras entidades, implementarán modalidades de jornada escolar complementaria o actividades extracurriculares de cuidado infantil (por ejemplo, escuelas de deportes, artes, deberes dirigidos) en horarios extendidos, de modo que los niños y niñas bajo cuidado de madres trabajadoras puedan permanecer en entornos formativos supervisados mientras sus madres culminan la jornada laboral. Este servicio será gratuito o subsidiado para estratos 1, 2 y 3, priorizando a las familias femeninas.
- 3. Salud y nutrición:** Las madres cabeza de familia y sus hijos tendrán acceso preferente a programas de salud pública, incluyendo: afiliación inmediata al régimen subsidiado de salud si carecen de otro aseguramiento, exención de cobros de cuotas moderadoras y copagos en el sistema de salud para servicios

materno-infantiles y preventivos, prioridad en la asignación de citas de medicina general, pediatría y controles de crecimiento y desarrollo, así como en programas de vacunación. De igual forma, serán población prioritaria en los programas de seguridad alimentaria y nutricional (como canastas básicas, bonos alimentarios, comedores comunitarios), en particular aquellas clasificadas en situación de pobreza extrema o vulnerabilidad alimentaria.

- 4. Vivienda de interés social:** En los proyectos de vivienda de interés social o prioritaria que cuenten con financiamiento o subsidio estatal, se asignará un puntaje adicional o cupo reservado a los hogares conformados por madres cabeza de familia. El Ministerio de Vivienda, Ciudad y Territorio reglamentará un porcentaje mínimo (no inferior al 15%) de las viviendas de interés social para ser asignadas a este grupo poblacional, siempre que cumplan las condiciones de acceso al subsidio de vivienda. De igual forma, en los procesos de titulación de predios fiscales ocupados por población vulnerable, las madres jefas de hogar tendrán prelación para la adjudicación en propiedad de dichos inmuebles, conforme a la normativa vigente. Así mismo, se implementarán Líneas de crédito preferencial (tasa subsidiada) y garantía estatal para cuota inicial; posibilidad de ahorro programado con bono de cofinanciación.
- 5. Reportes negativos ante centrales de riesgo:** En caso de existir reporte negativo en las centrales de riesgo, no podrán basarse en esta información para adoptar decisiones frente a solicitudes de crédito. Lo anterior, sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 17 de la Ley 546 de 1999.
- 6. Transferencias monetarias y subsidios condicionados:** En programas de transferencias como Familias en Acción, Ingreso Solidario, Renta Ciudadana u otros que los sustituyan, se deberá otorgar cobertura prioritaria a las madres cabeza de familia en situación de pobreza, garantizando su ingreso al programa sin lista de espera en caso de cumplir los criterios socioeconómicos. En todo caso, dentro de la metodología de puntaje o focalización que se utilice (Sisbén u otro), la variable de jefatura femenina del hogar con hijos a cargo se considerará como factor de vulnerabilidad que incremente la puntuación. Igual prioridad se aplicará para el acceso a subsidios de servicios públicos domiciliarios, subsidios de desempleo a través de las Cajas de Compensación, y demás ayudas estatales dirigidas a población vulnerable. Además, tendrán prioridad de ingreso (sin lista de espera si cumple focalización).

7. Programas de empleo y emprendimiento:

Los servicios públicos de empleo, el SENA (Servicio Nacional de Aprendizaje) y demás agencias de colocación de empleo adoptarán mecanismos preferenciales para la atención de mujeres cabeza de familia buscadoras de trabajo. Esto incluirá orientación laboral personalizada, inclusión en bolsas de empleo y promoción activa ante empleadores. En los programas de formación para el trabajo del SENA (cursos técnicos, tecnológicos, certificación de habilidades) se reservará un porcentaje de cupos (no inferior al 10%) para mujeres cabeza de hogar, otorgándoles además becas de sostenimiento (transporte, alimentación) si lo requieren para evitar la deserción. Igualmente, los programas de emprendimiento femenino del Gobierno (como capital semilla, microcréditos con baja tasa, formación en negocios) deberán contemplar líneas especiales para madres jefas de hogar, con requisitos flexibles y acompañamiento técnico en la formulación de planes de negocio. Las entidades públicas que realicen convocatorias de contratación de personal temporal o de mano de obra local (por ejemplo, en obras civiles) incluirán criterios de puntuación que beneficien a las mujeres cabeza de familia de la región, siempre que cumplan con el perfil requerido.

8. Programas de apoyo psicosocial y cuidado:

Las madres cabeza de familia, particularmente aquellas que sean víctimas de violencia intrafamiliar, desplazamiento forzado u otros traumas, tendrán acceso preferente a programas de atención psicosocial, asesoría jurídica y redes de apoyo. La Defensoría del Pueblo, las Comisariías de Familia y las secretarías de la mujer brindarán orientación especializada a las madres jefas de hogar sobre sus derechos (alimentarios, de familia, patrimoniales) y les asistirán en la gestión de pensiones alimenticias para sus hijos u otras reclamaciones. De igual forma, se fortalecerán las redes comunitarias de cuidado (por ejemplo, madres comunitarias, centros de desarrollo infantil con horarios nocturnos o fines de semana) para apoyar a las mujeres que trabajan en horarios atípicos o en el sector informal.

9. Tierras y ruralidad. Las entidades ADR y ANT establecerán rutas preferentes para acceso a tierras, formalización y proyectos productivos de mujeres rurales jefas de hogar, con asistencia técnica y compras públicas de sus productos.**10. Sistema de Cuidado.** Créase la Red Nacional de Cuidado inspirada en “Manzanas del Cuidado”: centros territoriales de respiro y servicios (cuidado infantil/rehabilitación, lavanderías, formación, empleo), coordinados

por el Departamento de Prosperidad Social con entidades territoriales.

Parágrafo primero. Las entidades encargadas de cada programa social mencionado deberán adecuar sus reglamentos operativos en un plazo no mayor a seis (6) meses a partir de la promulgación de esta ley, incorporando la prioridad de atención a madres cabeza de familia. La Comisión Intersectorial creada en el artículo correspondiente de esta ley supervisará y coordinará el cumplimiento de esta disposición.

Parágrafo segundo. Acceso a la justicia: El Estado garantizará asistencia jurídica gratuita a las madres cabeza de familia de escasos recursos en asuntos relacionados con la defensa de sus derechos y los de sus hijos. A través del Sistema Nacional de Defensoría Pública se proveerán abogados de oficio para representarlas en procesos de alimentos, custodia, violencia intrafamiliar, derecho laboral (cuando aleguen fuero de estabilidad) y otros litigios relevantes. Este servicio se prestará de manera prioritaria y expedita dada la situación de vulnerabilidad económica de este colectivo.

Artículo 12. Educación superior y ESAP. La ESAP reservará cupos preferentes (pregrado y posgrado) y becas parciales para jefatura femenina certificada; MEN promoverá créditos educativos con condonación parcial por graduación.

Artículo 13. Icetex – Línea preferente para jefaturas femeninas. El Icetex creará y administrará la línea “Mujer Cuidadora – Jefatura” para educación superior (pregrado y posgrado), con condiciones diferenciales para mujeres cabeza de familia y demás jefaturas femeninas certificadas.

Esta línea comprenderá, como mínimo:

- a) Crédito condonable por graduación y desempeño académico, con condonación no inferior al 30% y hasta el 100% conforme a reglamentación;
- b) Subsidio de sostenimiento durante el periodo de estudios, con criterios de focalización socioeconómica;
- c) Tasa preferente con subsidio de tasa, procurando tasa real cero;
- d) Garantía estatal que exima codeudor, a través del mecanismo de garantías que el Icetex determine;
- e) Período de gracia ampliado para inicio de pago, y recomendación flexible por eventos de cuidado acreditados;
- f) Priorización en becas y convenios internacionales, pasantías y doble titulación, en coordinación con el MEN;
- g) Simplificación de requisitos y ventanilla preferente para trámites.

Parágrafo primero. Población objetivo. Para efectos de este artículo, se entenderá por madre cabeza de familia lo previsto en la Ley 82 de 1993 y por jefatura femeninas aquella certificada por la autoridad competente o el sistema de información

social que haga sus veces. La calidad podrá acreditarse con certificación de autoridad territorial o del sistema nacional de focalización vigente.

Parágrafo segundo. Compatibilidad y cupos. Los beneficios serán compatibles con otros apoyos públicos y privados. El Icetex reservará un porcentaje mínimo de los nuevos cupos de crédito y becas de cooperación para esta población, conforme defina la reglamentación.

Parágrafo tercero. Reglamentación y fuentes. El MEN y el Icetex reglamentarán en un plazo máximo de seis (6) meses los criterios de condonación, subsidios, garantías y priorización. La financiación provendrá de las apropiaciones del Presupuesto General de la Nación, recursos de cooperación internacional y demás fuentes legalmente autorizadas.

Capítulo IV

Incentivos económicos y tributarios

Artículo 14. *Incentivos tributarios y parafiscales.*

Con el fin de estimular la vinculación laboral formal de las madres cabeza de familia y aliviar sus cargas económicas, establécense los siguientes incentivos:

- a) Incentivo a la contratación: Los empleadores del sector privado que contraten mujeres certificadas como madres cabeza de familia en empleos formales de al menos un (1) año de duración, tendrán derecho a un descuento tributario equivalente al 30% del valor de los salarios efectivamente pagados a dichas trabajadoras durante el primer año de vinculación. Este descuento aplicará sobre el impuesto de renta y complementarios del respectivo año gravable. Para empleadores y personas naturales no declarantes de renta, el incentivo podrá hacerse efectivo mediante títulos de descuento redimibles en el pago de otros impuestos nacionales. El Gobierno reglamentará los procedimientos para acceder a este beneficio, incluyendo los topes máximos por contribuyente y los mecanismos de verificación para evitar fraudes (p.ej. obligación de mantener la contratación mínima por un año). Este incentivo será compatible con otros beneficios existentes por ley para la contratación de poblaciones vulnerables (jóvenes, personas con discapacidad, etc.), siempre que no superen conjuntamente el 100% del salario.
- b) Deducción por gastos de cuidado: Las madres cabeza de familia contribuyentes del impuesto de renta (por ejemplo, trabajadoras independientes o microempresarias) podrán deducir de su renta líquida, en la declaración anual, los pagos que efectúen por servicios de cuidado de sus hijos menores o dependientes. Se entiende por tales los gastos en guarderías, cuidadores, educación preescolar, servicios domésticos de cuidado, siempre que estén debidamente soportados. El monto máximo a deducir por este concepto y las condiciones

serán fijados por la DIAN, procurando que refleje un alivio significativo en los costos de cuidado que usualmente asumen estas madres para poder trabajar.

- c) Exenciones en impuestos locales: Invítase a las entidades territoriales (departamentos, municipios y distritos) a adoptar, en el ámbito de sus competencias tributarias, exenciones o descuentos en impuestos como el impuesto predial unificado o el impuesto de industria y comercio a favor de las mujeres cabeza de hogar de bajos ingresos. En especial, se recomienda eximir del 100% del impuesto predial al único bien inmueble de uso residencial de propiedad de una madre cabeza de familia que habite en él, siempre que corresponda a vivienda de interés social. Así mismo, se podrán otorgar descuentos en matrículas mercantiles o impuestos de registro a negocios o microempresas constituidas por mujeres jefas de hogar, durante sus primeros años de operación.
- d) Alivio en cotizaciones para seguridad social: El Gobierno nacional creará un programa especial dentro del régimen de Beneficios Económicos Periódicos (BEPS) o el mecanismo que haga sus veces, orientado a madres cabeza de familia que laboran en el sector informal o se dediquen al trabajo doméstico no remunerado. En este programa, el Estado realizará una contribución adicional o bono de incentivo por cada ahorro que la mujer realice para su futura pensión, de manera que se complemente el capital requerido para obtener una anualidad vitalicia digna al llegar a la tercera edad. De igual forma, el Ministerio de Trabajo, en coordinación con Colpensiones, diseñará un esquema para reconocer tiempos de cotización fictos o semanas adicionales en el régimen pensional, por cada hijo criado por una madre cabeza de familia, tomando como referencia buenas prácticas internacionales (por ejemplo, un reconocimiento de 50 semanas cotizadas por cada hijo, aplicable al momento de calcular la pensión de vejez de la madre). Estos incentivos pensionales deberán evaluarse actuarialmente para garantizar su sostenibilidad financiera, y se implementarán gradualmente priorizando a las mujeres de más bajos ingresos.

Artículo 15. OPS: priorización, pagos y retención.

1. Las entidades públicas deberán garantizar la priorización en contratación, la legalización y el pago oportuno de contratos OPS con jefatura femenina: término máximo de 15 días hábiles para legalización y 20 días calendario para pago tras cuenta aprobada.
2. Retención en la fuente preferencial: para OPS con ingresos anuales ≤ 2.000 UVT, la

tarifa de retención por servicios personales se fija en 4% (si cumple requisitos de independencia y soportes).

3. Exenciones notariales: 0% en autenticaciones, y 50% de descuento en otorgamiento de escrituras para actos propios de vivienda VIS y actos de familia de jefatura femeninas de estratos 1-2, reglamentado por la SNR.

TÍTULO III

Educación, cuidado y empleo público

Artículo 16. Medidas para el sector rural y el trabajo informal. El Estado adelantará acciones específicas para apoyar a las madres cabeza de familia que desarrollan actividades en el sector rural, agropecuario o en la economía informal, reconociendo sus particulares condiciones:

- a) **Mujeres rurales jefas de hogar:** El Ministerio de Agricultura y Desarrollo Rural, a través de sus programas (por ejemplo, el programa Mujer Rural), diseñará líneas especiales de crédito agropecuario con tasas subsidiadas y garantías flexibles para proyectos productivos liderados por madres campesinas cabeza de familia. Se facilitará el acceso de éstas a tierras y programas de reforma agraria: en los procesos de adjudicación de baldíos o proyectos productivos en el campo, se reservará una cuota para mujeres jefas de hogar. Igualmente, se promoverá su asociatividad en cooperativas o asociaciones agropecuarias, brindándoles asistencia técnica, insumos y comercialización preferente de sus productos. Las madres rurales tendrán prioridad en la oferta institucional de vivienda rural y conectividad (energía, agua potable, internet) para sus hogares.
- b) **Protección en el trabajo doméstico y economía del cuidado:** Muchas madres cabeza de familia se emplean en trabajo doméstico remunerado o en cuidado de terceros. El Ministerio de Trabajo reforzará la inspección sobre las condiciones laborales del servicio doméstico, asegurando la afiliación de las trabajadoras del hogar al sistema de seguridad social y el pago del salario mínimo legal y prestaciones. Se realizarán campañas de formalización laboral dirigidas a empleadores de trabajadoras domésticas, enfatizando las sanciones por incumplimiento. Por otro lado, se reconocerá a las madres cabeza de familia que se dedican de tiempo completo al trabajo doméstico no remunerado en sus propios hogares como sujetos de protección especial en seguridad social: el Gobierno reglamentará mecanismos para que, si estas mujeres se encuentran en estrato 1 y 2, puedan acceder al régimen subsidiado de

salud sin necesidad de clasificación Sisbén adicional, y puedan afiliarse al sistema pensional bajo modalidades flexibles (como los BEPS mencionados).

Parágrafo. El SENACreará rutas de certificación por competencias en servicio doméstico y cuidado (niños, personas mayores y con discapacidad) y técnicos laborales en cuidado.

c) **Formalización laboral y emprendimiento**

informal: El Ministerio de Comercio, Industria y Turismo, junto con el Servicio Público de Empleo, implementará ferias de formalización dirigidas a mujeres microempresarias y emprendedoras informales que sean cabeza de hogar. En dichas jornadas se ofrecerán trámites simplificados para registrar sus unidades de negocio, apertura de cuentas bancarias sin costos, capacitación en educación financiera, y entrega de kits de formalización (por ejemplo, el primer año de cuota de seguridad social pagado por el Estado, o un subsidio para la compra de maquinaria básica). Se pondrá especial énfasis en sectores donde laboran muchas mujeres jefas de hogar, como ventas por catálogo, manufacturas a domicilio, comercio minorista, servicios de belleza, etc., facilitando su transición a la formalidad con incentivos temporales (reducción de impuestos, amnistías de multas, etc.).

d) **Trabajo independiente y teletrabajo**

internacional: Se fomentará que las madres cabeza de familia con habilidades o profesiones puedan acceder a oportunidades de teletrabajo o trabajo freelance, incluso para clientes o empresas en el exterior. ProColombia y las entidades de promoción del empleo brindarán capacitación en idiomas, marketing digital, programación u otras áreas demandadas globalmente, con el fin de que estas mujeres ofrecen sus servicios remotamente, generando ingresos en moneda extranjera. Se creará una plataforma nacional que conecte a madres cabeza de hogar prestadoras de servicios con potenciales contratantes, garantizando condiciones justas de pago. Asimismo, Colpensiones y el MinTrabajo estructurarán opciones para que quienes generen ingresos independientes pueden cotizar a seguridad social de manera simplificada (por ejemplo, aportes semestrales acumulativos).

Artículo 17. Cupos escolares garantizados y permanencia.

Las secretarías de educación deberán garantizar cupo escolar para hijos de jefatura femenina en su jurisdicción, más transporte y PAE cuando aplique.

Indicadores de permanencia serán reportados semestralmente.

Artículo 18. Acceso a empleo público y formación estatal.

1. Mérito con enfoque: En convocatorias públicas, las entidades podrán incluir criterios diferenciales de desempate a favor de jefatura femenina.
2. Contratación pública: prioridad en bancas de proveedores como Colombia compra eficiente o quien haga sus veces y compras públicas locales para unidades productivas de jefas de hogar.

TÍTULO IV

Implementación Institucional, Seguimiento y Vigencia

Artículo 19. Responsabilidad institucional, territorialización y financiación.

La implementación de la presente ley estará a cargo, en el ámbito de sus competencias, de las siguientes entidades del orden nacional: Ministerio del Trabajo (componentes laborales, inspección, vigilancia y control), Ministerio de Salud y Protección Social (salud y cuidado), Ministerio de Educación Nacional (educación inicial, preescolar, básica, media y superior; cuidado infantil), Ministerio de Vivienda, Ciudad y Territorio (vivienda social y hábitat), Departamento para la Prosperidad Social (DPS) (transferencias y superación de la pobreza), Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA) (formación para el trabajo y el emprendimiento), Ministerio de Agricultura y Desarrollo Rural (mujer rural), Ministerio de Comercio, Industria y Turismo (emprendimiento y productividad) o la entidad rectora de la política de las mujeres y de los cuidados. Cada entidad ajustará sus planes, programas, metas e indicadores, así como su presupuesto, para incorporar acciones afirmativas a favor de las madres cabeza de familia y jefaturas femeninas certificadas en su respectivo sector.

Territorialización. Las entidades territoriales –departamentos, distritos y municipios–, por conducto de las gobernaciones y alcaldías, serán corresponsables de la implementación territorial de la ley, en el marco de los principios de concurrencia, complementariedad y subsidiariedad. Para tal efecto deberán:

- a) Incorporar las medidas de esta ley en los Planes de Desarrollo y en sus Planes Plurianuales de Inversión, Programas de Gobierno y POAI, con metas e indicadores verificables;
- b) Adecuar sus políticas locales de cuidado, planes de igualdad y estrategias de empleabilidad, articulando oferta de servicios (salud, cuidado infantil, educación, vivienda, empleo y emprendimiento) con enfoque diferencial, territorial, rural y étnico;
- c) Activar los Consejos de Política Social y/o los mecanismos territoriales de coordinación

(mesas de cuidado, comités de mujer y equidad u otros), para la planeación, seguimiento y evaluación de las acciones;

- d) Focalizar la población beneficiaria con base en Sisbén u otros registros administrativos, garantizando priorización de hogares con jefatura femeninas y cargas de cuidado elevadas;
- e) Celebrar convenios de cofinanciación y asociaciones público–privadas y sociales, cuando a ello haya lugar, para ampliar cobertura de servicios y pilotos innovadores.

Financiación. Los recursos necesarios provendrán de:

- (i) las apropiaciones presupuestales ordinarias de cada entidad nacional y territorial;
- (ii) los fondos sociales existentes y demás instrumentos financieros habilitados por la ley; (iii) la cofinanciación Nación–territorio conforme a las reglas vigentes;
- (iv) los recursos del Sistema General de Participaciones y del Sistema General de Regalías en los términos y destinaciones que establezca la normativa aplicable, así como de recursos propios departamentales, distritales y municipales; y
- (v) cooperación internacional y alianzas con organismos multilaterales y de cooperación (p. ej., ONU Mujeres, Banco Mundial, BID u otros cooperantes). En caso de requerirse recursos adicionales para nuevos programas o ampliación de cobertura, el Gobierno nacional los incluirá en el proyecto anual de Ley de Presupuesto General de la Nación, atendiendo el principio de prioridad del gasto social.

No sustitución y articulación de beneficios. Ninguna de las prestaciones o beneficios reconocidos a las madres cabeza de familia o jefaturas femeninas en esta ley se entenderá como sustitutivo de los ya existentes por vía de otros programas; por el contrario, las autoridades nacionales y territoriales deberán articular, complementar y potenciar la oferta vigente, evitando duplicidades y vacíos de cobertura.

Seguimiento y reporte. El Ministerio de Igualdad y Equidad (o la entidad rectora) coordinará, con el DNP y las entidades responsables, un esquema unificado de seguimiento con indicadores de resultado e impacto, con reporte anual de avances por parte de los departamentos, distritos y municipios a los sistemas de información que se definan para el efecto. El informe consolidado será público y servirá de insumo para los ajustes de política.

Parágrafo primero. La implementación se realizará sin crear nuevas entidades y con cargo a la disponibilidad presupuestal de cada vigencia, sin perjuicio de la priorización del gasto social y de la posibilidad de gestionar fuentes adicionales conforme a la ley.

Parágrafo segundo. Las medidas aquí previstas se desarrollarán con enfoque de género, interseccional, diferencial, territorial y de ciclo de vida, garantizando accesibilidad para población rural y dispersa.

Parágrafo tercero. El Gobierno nacional expedirá la reglamentación necesaria dentro de los seis (6) meses siguientes a la entrada en vigencia de esta ley, definiendo criterios de cofinanciación, estándares mínimos de servicio, lineamientos de focalización y mecanismos de seguimiento, sin perjuicio de las competencias normativas territoriales.

Artículo 20. Comisión Intersectorial de Seguimiento y Evaluación. Créase la Comisión Intersectorial para la Protección de Madres Cabeza de Familia, como instancia encargada de coordinar la ejecución de esta ley y realizar el seguimiento a los avances en las condiciones de vida de las beneficiarias. La Comisión estará conformada por: el/la Director (a) de Prosperidad Social (quien la presidirá) o quien se encargue de los temas relacionados con madre y/o mujer, los/las Ministros(as) de Trabajo, Educación, Salud, Agricultura, Vivienda, Comercio, el Director(a) del DANE, un delegado de la Consejería Presidencial para la Mujer (o la instancia que haga sus veces) y dos representantes de organizaciones civiles de madres cabeza de familia de reconocida trayectoria (designadas por el Ministerio de Igualdad previa convocatoria pública). Funciones principales de la Comisión:

- Articular las acciones de las distintas entidades conforme al plan de implementación de la ley, resolviendo cuellos de botella y evitando duplicaciones.
- Diseñar un Plan Indicativo de Metas a 5 y 10 años para la mejora de indicadores clave: reducción de desempleo en madres cabeza de familia, incremento del ingreso promedio per cápita de sus hogares, aumento en cobertura de seguridad social, disminución de brechas de pobreza entre hogares con jefatura femenina vs masculina, entre otros.
- Solicitar al DANE y demás entidades estadísticas la recolección periódica de datos desagregados por sexo y jefatura de hogar, a fin de evaluar el impacto de las medidas (por ejemplo, módulos especiales en la Encuesta de Hogares o Calidad de Vida).
- Presentar un Informe Anual al Congreso de la República (a más tardar el 30 de marzo de cada año) detallando el estado de ejecución de la ley, los recursos invertidos, el número de beneficiarias en cada programa y la evolución de los indicadores sociales pertinentes. Este informe deberá destacar los logros, dificultades y recomendaciones de ajuste normativo o programático. El Congreso podrá citar a debates de control político con base en dichos informes.
- Servir de canal de participación: la Comisión organizará anualmente al menos dos audiencias públicas o mesas de trabajo con asociaciones de madres cabeza de familia de distintas regiones, para escuchar sus necesidades y retroalimentar las políticas. También implementará un mecanismo virtual de recepción de sugerencias y quejas sobre el cumplimiento de la ley en territorio.
- Coordinar campañas de divulgación y sensibilización sobre los derechos de las madres cabeza de familia, dirigidas tanto a funcionarios públicos como a la sociedad en general, combatiendo estereotipos negativos y promoviendo la corresponsabilidad de padres en la crianza.

Parágrafo primero. La Comisión Intersectorial tendrá capacidad de invitar a sus sesiones, con voz, pero sin voto, a representantes de otras entidades públicas o privadas cuya participación se estime relevante (por ejemplo, representantes de gremios empresariales, de centrales de trabajadores, de academia). El funcionamiento de esta Comisión no generará erogaciones adicionales, pues se apoyará en la estructura existente del Ministerio de Igualdad (o similar) y las reuniones serán convocadas preferiblemente de manera virtual o aprovechando espacios ya previstos en los consejos de política social.

Parágrafo segundo. Se crean Consejos consultivos de madres cabeza de familia Territoriales con participación de organizaciones locales.

TÍTULO V

Seguimiento, indicadores y control

Artículo 21. Indicadores de resultado y cláusula de evaluación. El Gobierno nacional, a través del DANE y del Departamento Nacional de Planeación, definirá una batería de indicadores de resultado para medir el cumplimiento de los objetivos de esta ley. Dentro de estos deberán incluirse, entre otros: tasa de desempleo de mujeres cabeza de hogar (comparada con la general femenina), porcentaje de madres cabeza de familia en la informalidad laboral, brecha de ingresos laborales, proporción de hogares con jefatura femenina bajo la línea de pobreza y pobreza extrema, cobertura de programas sociales en esa población, y cualquier otro pertinente. Se establecerá una línea base con datos del año anterior a la vigencia de la ley, y metas a corto, mediano y largo plazo. Con base en dichos indicadores, el DNP realizará una evaluación integral del impacto de esta ley a los cinco (5) años de su entrada en vigencia. Esta evaluación deberá determinar en qué medida las medidas adoptadas han contribuido a mejorar la situación socioeconómica de las madres cabeza de familia y reducir las brechas de desigualdad. Los resultados se presentarán en un informe público y, de ser necesario, el Gobierno propondrá al Congreso los ajustes legislativos o de política pública para fortalecer o redirigir las acciones. Adicionalmente, la Contraloría General de la República incluirá

dentro de sus planes de auditoría el seguimiento al uso de recursos asociados a los programas de esta ley, velando por su eficiencia y destinación correcta a la población objetivo.

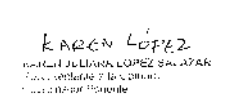
Artículo 22. Sanciones. El incumplimiento de las obligaciones previstas en la presente ley por parte de funcionarios o empleadores conlleva las responsabilidades establecidas en la ley. En particular, se reitera que:

- (i) los funcionarios que nieguen o dilaten injustificadamente la inscripción en el Registro o la entrega de beneficios a una madre cabeza de familia que cumpla los requisitos incurrirán en falta disciplinaria gravísima;
- (ii) los empleadores que vulneren la estabilidad laboral reforzada o incurran en discriminación serán sancionados por el Ministerio de Trabajo con multas hasta de 5.000 SMMLV, sin perjuicio de las órdenes de reintegro y reparaciones correspondientes; y


- (iii) cualquier autoridad pública que, por acción u omisión, frustre la aplicación de las medidas de esta ley podrá ser investigada por el Ministerio Público por posible violación al derecho a la igualdad y otros derechos fundamentales.

Artículo 23. Vigencia y derogaciones. La presente ley rige a partir de su publicación y deroga las disposiciones que le sean contrarias. Las referencias hechas en otras normas a la “mujer cabeza de familia” o “madre cabeza de hogar” se entenderán referidas a la presente ley. El Gobierno nacional deberá expedir la reglamentación necesaria para la ejecución de esta ley dentro de los doce (12) meses siguientes a su promulgación.

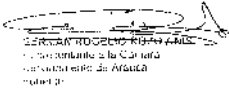
Cordialmente,



KAREN LÓPEZ
Secretaría de la Mujer, la Juventud y la Familia
Ministerio del Interior



ADMERY JOSÉ ESPARTERO
Representante a la Cámara
República de Colombia
PARTIDO PROGRESO
Florencia



ANDRÉS BELLO
Representante a la Cámara
República de Colombia
PARTIDO PROGRESO
Bogotá

CONTENIDO

Gaceta número 09 - Jueves, 22 de enero de 2026

CÁMARA DE REPRESENTANTES

PROYECTOS DE LEY

Págs.

Proyecto de Ley número 493 de 2025 Cámara, por medio del cual se establece el Sistema Nacional para la Protección Integral de la Salud Visual y Ocular, se crea la Política Nacional en Salud Visual y Ocular, y se dictan otras disposiciones..... 1

PONENCIAS

Informe de Ponencia Positiva para primer debate al Proyecto de Ley número 342 de 2025 Cámara, por la cual se establece la Protección Integral de las Madres Cabeza de Familia y se dictan otras disposiciones. (Ley más políticas para mamá) 15