



GACETA DEL CONGRESO

SENADO Y CÁMARA

(Artículo 36, Ley 5ª de 1992)

IMPRENTA NACIONAL DE COLOMBIA

www.imprenta.gov.co

ISSN 0123 - 9066

AÑO XXXIV - N° 1605

Bogotá, D. C., miércoles, 3 de septiembre de 2025

EDICIÓN DE 27 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 253 DE 2025 CÁMARA

por medio del cual se establecen medidas de responsabilidad del Estado en favor de las víctimas de delitos de lesa humanidad, graves infracciones a los derechos humanos y al derecho internacional humanitario cometidos con ocasión o en razón del conflicto armado interno.

Bogotá, 19 de agosto de 2025

Doctor

JAIME LUIS LACOUTURE PEÑALOZA

Secretario General

Cámara de Representantes

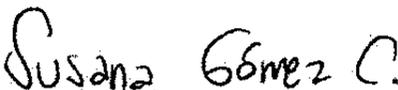
Bogotá, D. C.

Asunto: Radicación de proyecto de ley

Apreciado señor secretario.

Con toda atención me permito presentar ante la Honorable Cámara de Representantes el Proyecto de Ley número 253 de 2025 Cámara, *por medio del cual se establecen medidas de responsabilidad del Estado en favor de las víctimas de delitos de lesa humanidad, graves infracciones a los derechos humanos y al derecho internacional humanitario cometidos con ocasión o en razón del conflicto armado interno.*

Cordialmente,


SUSANA GÓMEZ CASTAÑO
Representante a la Cámara.

PROYECTO DE LEY NÚMERO 253 DE 2025 CÁMARA

por medio del cual se establecen medidas de responsabilidad del Estado en favor de las víctimas de delitos de lesa humanidad, graves infracciones a los derechos humanos y al derecho internacional humanitario cometidos con ocasión o en razón del conflicto armado interno.

El Congreso de Colombia

DECRETA:

ARTÍCULO 1º. OBJETO. La presente ley tiene por objeto establecer medidas de responsabilidad del Estado y adoptar disposiciones jurídicas que garanticen la reparación integral de las víctimas de ejecuciones extrajudiciales o falsos positivos, asegurando su acceso a la justicia mediante la flexibilización de las reglas procesales y el reconocimiento pleno de sus derechos

ARTÍCULO 2º. ÁMBITO DE APLICACIÓN. Las disposiciones de la presente ley aplican para las actuaciones jurisdiccionales en las que operen reclamos de las víctimas de ejecuciones extrajudiciales o falsos positivos perpetrados por agentes del Estado en el marco del conflicto armado interno.

ARTÍCULO 3º. PRINCIPIO “PRO HOMINE”. El juez o autoridad jurisdiccional estará obligado a aplicar la interpretación de las disposiciones de esta ley en aquellos aspectos que sean más favorables a las personas y sus derechos, esto es, la prevalencia de aquella interpretación que propenda por el respeto de la dignidad humana y consecuentemente por la protección, garantía y promoción de los derechos humanos y de los

derechos fundamentales consagrados a nivel constitucional y convencional.

ARTÍCULO 4°. APLICACIÓN NORMATIVA.

En lo dispuesto en la presente ley, prevalecerá lo establecido en los tratados y convenios internacionales ratificados por Colombia sobre Derecho Internacional Humanitario y Derechos Humanos que prohíban su limitación durante los estados de excepción, por formar parte del bloque de Constitucionalidad.

Serán parámetros de interpretación los tratados internacionales de derechos humanos que se consideran como imperativos para todos los Estados que protejan a las víctimas de crímenes de lesa humanidad en interpretación del artículo 94 de la Constitución.

ARTÍCULO 5°. Adiciónese un inciso y dos párrafos al literal i del numeral 2 del artículo 164 de la Ley 1437 de 2011:

(...)

En casos de ejecuciones extrajudiciales o falsos positivos, se flexibiliza el plazo de caducidad el cual se contará desde el momento en que las víctimas tuvieron un conocimiento real y efectivo de la participación del agente estatal, sin que esto limite su derecho a presentar la demanda desde la fecha de ocurrencia del daño, si así lo prefieren.

Parágrafo 1°. Establézcase un término de un (1) año, contado a partir de la entrada en vigor de esta ley, para que las víctimas de ejecuciones extrajudiciales o falsos positivos, cuya demanda de reparación directa haya sido rechazada por vencimiento del plazo de caducidad, contado desde la fecha de ocurrencia del daño, puedan interponer nuevamente la acción.

Parágrafo 2°. Para efectos de esta disposición, se entenderá por “conocimiento real y efectivo” el momento en que la víctima o sus familiares cuenten con elementos probatorios que les permitan inferir razonablemente la participación del agente estatal en los hechos.

Este plazo adicional no limita la posibilidad de que las víctimas que hayan tenido conocimiento real y efectivo de la participación del agente estatal dentro del término original puedan demandar conforme a las reglas generales de caducidad previstas en la presente disposición.

ARTÍCULO 6°. Complementese el inciso 4° del artículo 103 de la Ley 1437 de 2011, el cual quedará así:

ARTÍCULO 103. Objeto y principios.

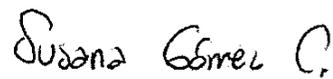
(...)

Quien acuda ante la Jurisdicción de lo Contencioso-Administrativo, en cumplimiento del deber constitucional de colaboración para el buen funcionamiento de la administración de justicia, estará en la obligación de cumplir con las cargas procesales y probatorias previstas en este Código. Sin embargo, en aquellos casos en los que se discuta

la reparación a las víctimas de crímenes de lesa humanidad o graves infracciones a los derechos humanos o al derecho internacional humanitario que incluyen conductas como ejecuciones extrajudiciales, desaparición forzada, tortura cometida por agentes del Estado, entre otras, el juez o magistrado que conoce del caso podrá flexibilizar las reglas probatorias y en aquellos casos en los que se advierte asimetría evidente de las partes y la mayor cercanía de una de estas con la prueba, incluso, invertir o distribuir la carga de la prueba.

ARTÍCULO 7°. VIGENCIA Y DEROGATORIAS. La presente ley rige a partir de su promulgación y deroga todas las disposiciones que le sean contrarias.

Cordialmente,



SUSANA GÓMEZ CASTAÑO
Representante a la Cámara.

PROYECTO DE LEY NÚMERO 253 DE 2025
CÁMARA

por medio del cual se establecen medidas de responsabilidad del Estado en favor de las víctimas de delitos de lesa humanidad, graves infracciones a los derechos humanos y al derecho internacional humanitario cometidos con ocasión o en razón del conflicto armado interno.

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

INTRODUCCIÓN

Colombia ha sido escenario de graves violaciones a los derechos humanos, entre las que destacan las ejecuciones extrajudiciales y los denominados falsos positivos. Estas prácticas, reconocidas por la jurisprudencia nacional e internacional como crímenes de lesa humanidad, han dejado un impacto profundo en el tejido social y en la confianza de los ciudadanos en las instituciones del Estado.

El presente proyecto de ley busca garantizar un acceso efectivo a la justicia y una reparación integral para las víctimas de ejecuciones extrajudiciales y falsos positivos, ajustando las normas procesales que actualmente limitan sus derechos. Esta iniciativa responde a la necesidad de remover las barreras procesales que perpetúan la impunidad y fortalecer los mecanismos judiciales para que sean acordes con los compromisos internacionales adquiridos por el Estado colombiano.

CONTEXTO HISTÓRICO Y SITUACIÓN ACTUAL

A pesar del reconocimiento de estas violaciones, las víctimas han enfrentado obstáculos significativos para acceder a la justicia. La aplicación estricta de los términos de caducidad, sumada a las dificultades para recolectar pruebas y a la falta de unificación jurisprudencial, ha perpetuado la revictimización y limitado las posibilidades de reparación integral.

El sistema judicial colombiano, aunque ha avanzado en el reconocimiento de esas violaciones, enfrenta limitaciones estructurales que dificultan la investigación y el juzgamiento de esos crímenes. En este contexto, urge adoptar reformas que garanticen el acceso efectivo a la justicia y permitan superar las barreras que perpetúan la impunidad.

En ese sentido, el presente proyecto de ley es necesario y urgente puesto que pone el valor de la vida y la reparación de las víctimas en un lugar central, en especial, de aquellas que han sido afectadas por delitos de lesa humanidad, graves infracciones a los derechos humanos o al derecho internacional humanitario. Esta ley surge por la necesidad de adecuar el ordenamiento jurídico colombiano a los parámetros internacionales en materia de protección a las víctimas de conductas que son imprescriptibles en la investigación. Así las cosas, este PL se justifica por varias razones: i) desde lo sustancial, porque es una obligación jurídica y moral por parte del Estado de reparar en debida forma a las víctimas, con un énfasis superior y con mayores garantías a las víctimas de los crímenes más atroces aún por encima de fenómenos procesales como la caducidad; ii) desde una obligación convencional en consonancia con los tratados de derechos humanos interpretados por la doctrina como imperativos para todos los Estados, en donde no es razonable la excusa de apelar al ordenamiento jurídico interno, y iii) desde la misma seguridad jurídica, porque los fallos contradictorios han generado un caos doctrinal que ha generado incertidumbre en el país sobre la manera cómo se debe entender la aplicación de las reglas sobre la caducidad en el medio de control de reparación directa cuando se está en frente de víctimas de crímenes de lesa humanidad o graves infracciones a los derechos humanos, como lo son las de las ejecuciones extrajudiciales.

BARRERAS PROCESALES Y NECESIDAD DE REFORMA

Obstáculos en el marco legal vigente

El artículo 164 de la Ley número 1437 de 2011 establece un plazo de caducidad de dos años para presentar demandas de reparación directa. Si bien esta disposición busca garantizar la seguridad jurídica, su aplicación estricta en casos de violaciones graves a los Derechos Humanos desconoce las particularidades de las víctimas de ejecuciones extrajudiciales. En muchos casos, las familias solo adquieren conocimiento real y efectivo de la participación Estatal, después de vencido el plazo, lo que cierra injustamente las puertas del Sistema Judicial.

Esta situación no solo afecta el acceso a la justicia, sino que también vulnera el derecho a la verdad y la reparación integral de las víctimas. La falta de criterios claros sobre la aplicación de la caducidad en estos casos ha generado una jurisprudencia fragmentada, con decisiones contradictorias que incrementan la incertidumbre jurídica.

Además, los crímenes de lesa humanidad, por su gravedad y sistematicidad, requieren un tratamiento excepcional que trascienda las limitaciones normativas tradicionales. La rigidez de las normas procesales no solo desconoce el contexto estructural de estos crímenes, sino que también impone una carga desproporcionada a las víctimas, quienes suelen enfrentarse a condiciones de vulnerabilidad y asimetría probatoria.

Por otro lado, la aplicación uniforme de los términos de caducidad no considera las particularidades de cada caso. En muchos casos, las familias de las víctimas enfrentan serios obstáculos para recolectar pruebas debido a la falta de acceso a la información, las amenazas a su seguridad y la desconfianza en las instituciones del Estado, lo que profundiza la desigualdad y la exclusión en el acceso a la justicia.

Jurisprudencia nacional

Como se señaló, existe una contradicción evidente en los fallos del Consejo de Estado en materia de caducidad. Por ejemplo, en la sentencia de unificación del 29 de enero de 2020, con radicado 85001-33-33-002-2014-00144-01, en decisión de Sala Plena, Consejera ponente MARTA NUBIA VELÁSQUEZ RICO, aborda la caducidad del medio de control de reparación directa en casos relacionados con delitos de lesa humanidad. El Consejo de Estado se apoyó en varias normas y argumentó la necesidad de aplicar las reglas de caducidad establecidas por el legislador, alejándose de la postura sobre la imprescriptibilidad.

El Consejo de Estado estableció que la acción de reparación directa debía ejercerse dentro de los dos años siguientes al conocimiento del hecho dañoso, tal como lo establece el numeral 8 del artículo 136 del Código Contencioso-Administrativo (CCA), norma vigente en la época de los hechos que eran objeto de juzgamiento. Esta regla se aplica incluso en los casos de delitos de lesa humanidad, con la excepción de la desaparición forzada, que tiene una regulación específica.

La decisión de aplicar las reglas de caducidad se fundamenta en la premisa de que la responsabilidad del Estado es independiente de la sanción penal del autor del delito. Esto significa que el término para demandar no debe condicionarse a la definición del proceso penal, sino al momento en que las víctimas conocen o debieron conocer la participación del Estado en el hecho dañoso. Este enfoque se basa en garantizar que el acceso a la justicia no se vea obstruido por la falta de definición penal, sino que se centre en el conocimiento del daño y la posibilidad de imputarlo al Estado.

Para justificar esta postura, el Consejo de Estado argumentó que el bloque de constitucionalidad no impide que los Estados adopten sus propias reglas para el acceso a su sistema judicial. Por lo tanto, en Colombia, según esta postura, se debían aplicar las normas de caducidad internas, incluso en los casos de lesa humanidad. Según esta interpretación, que

justamente se pretende eliminar con este proyecto de ley, se debía balancear la necesidad de justicia y la seguridad jurídica, evitando la indefinición perpetua de los términos para demandar. Asunto que claramente no hace justicia con la centralidad de las víctimas y máxime en un contexto como el nuestro en el que se aplican mecanismos de justicia transicional que buscan subsanar las heridas del pasado para lograr paz.

Además, la sentencia en mención cita el artículo 271 de la Ley 1437 de 2011, que faculta al Consejo de Estado para asumir, por razones de importancia jurídica, la expedición de sentencias de unificación jurisprudencial. En este contexto, se reitera que el término de caducidad para solicitar la reparación directa comienza a partir del momento en que las víctimas tienen elementos para deducir la participación del Estado, y no necesariamente desde la definición de los procesos penales relacionados.

El Consejo de Estado, en esta sentencia de unificación, enfatizó la aplicación de las reglas de caducidad del medio de control de reparación directa, fundamentándose en el conocimiento del hecho dañoso y la participación del Estado, desestimando la imprescriptibilidad para estos casos.

Paradójicamente, en la misma sentencia de unificación, se citan varias normas de derecho internacional, las cuales se utilizan con el propósito de fundamentar la decisión sobre la caducidad del medio de control de reparación directa en casos de delitos de lesa humanidad. Estas mismas normas justifican por qué este proyecto de ley se ajusta a la normativa internacional. Las normas citadas son las siguientes:

– Convención sobre la Imprescriptibilidad de los Crímenes de Guerra y de los Crímenes de Lesa Humanidad: Aun cuando Colombia no ha suscrito ni ratificado esta convención, el Consejo de Estado señala que hace parte del *ius cogens*, es decir, de las normas de Derecho Internacional Consuetudinario que tienen carácter imperativo. Esta convención se utiliza para resaltar que los crímenes de lesa humanidad son imprescriptibles, lo que implica que los Estados tienen la obligación de Investigar, Juzgar y Sancionar estos delitos, sin límite temporal.

– Convención de Viena sobre el Derecho de los Tratados de 1969: Esta convención establece que las normas de *ius cogens* no pueden ser derogadas por acuerdos entre Estados y solo pueden ser modificadas por normas posteriores de igual carácter. En la sentencia, se hace referencia a esta convención para subrayar la obligatoriedad y preeminencia de las normas de *ius cogens*, incluyendo aquellas que se refieren a la imprescriptibilidad de los crímenes de lesa humanidad.

– Estatuto de Roma de la Corte Penal Internacional: El artículo 29 de este estatuto establece la imprescriptibilidad de los crímenes de lesa humanidad y los crímenes de guerra. Aunque la Corte Constitucional ha precisado que esta disposición no hace parte del bloque de

constitucionalidad y se aplica solo en el ámbito de la Corte Penal Internacional, se menciona para reforzar el argumento de que tales crímenes deben ser perseguidos sin restricciones temporales.

– Convención Americana sobre Derechos Humanos (CADH): Los artículos 8.1 y 25.1 de la CADH, en relación con los artículos 1.1 y 2, se citan para destacar el derecho de las víctimas a un recurso judicial efectivo y a la protección judicial. En el contexto de la sentencia, se utiliza para argumentar que el derecho a la reparación por violaciones de derechos humanos debe ser garantizado, incluso frente a las restricciones temporales impuestas por el derecho interno.

Contrario a lo dispuesto en la decisión anterior, en un reciente fallo se optó por un camino completamente diferente al de la anterior decisión. La sentencia con radicado 54001233100020100035302, del Consejo de Estado, con ponencia del consejero Jaime Enrique Rodríguez Navas, de fecha del 13 de marzo de 2024, aborda la flexibilidad de las reglas de la caducidad en relación con la reparación de daños por los falsos positivos. Este análisis se centra en cómo la jurisprudencia ha adaptado las normas de caducidad para asegurar justicia y reparación a las víctimas de violaciones graves de derechos humanos.

En primer lugar, la sentencia destaca que, en casos de violaciones graves de Derechos Humanos, como los falsos positivos, la interpretación literal y estricta de los términos de caducidad puede resultar en la denegación de justicia para las víctimas. Para evitar tales consecuencias, la jurisprudencia ha adoptado un enfoque flexible, basándose en el principio de prevalencia del Derecho Sustancial sobre el formal (artículo 228 de la Constitución Política).

Este principio establece que el cómputo del término de caducidad debe iniciarse a partir de la fecha en que las víctimas tuvieron conocimiento del daño y de la posible responsabilidad del Estado, y no necesariamente desde la fecha en que ocurrió el hecho dañino. Esto es crucial en casos en los que la naturaleza de los hechos, como los encubrimientos y las manipulaciones propias de los falsos positivos, puede demorar el conocimiento real y sustancial del daño y de los responsables por parte de las víctimas.

En la sentencia, se menciona que la Sección Tercera, en decisión de unificación del 29 de enero de 2020, estableció que en eventos relacionados con delitos de lesa humanidad y otros crímenes graves, el término para demandar se computa desde cuando los afectados conocieron o debieron conocer la participación del Estado y la posibilidad de imputar responsabilidad patrimonial. Además, se aclara que este plazo no se aplica cuando existen situaciones que hayan impedido materialmente el ejercicio del derecho de acción. Una vez superadas estas situaciones, comenzará a correr el plazo de ley.

Un ejemplo concreto de esta flexibilidad se observa en el caso de la muerte de Hermides Quintana Balaguera. Aunque sus familiares conocían de su fallecimiento desde diciembre de

2007, la certeza sobre la actuación irregular del Estado no se consolidó hasta mayo de 2009, cuando la justicia penal militar remitió el caso a la justicia ordinaria. Esta remisión fue el punto de partida para la contabilización de la caducidad, de modo que la demanda de reparación directa, presentada en septiembre de 2010, se considerara dentro del término legalmente previsto.

En síntesis, la sentencia analiza cómo las reglas de caducidad se han flexibilizado en contextos de violaciones graves de derechos humanos, adaptándose para garantizar que las víctimas de falsos positivos y otros crímenes similares tengan acceso efectivo a la justicia y a la reparación de los daños sufridos. Esta flexibilidad es fundamental para asegurar que las formalidades procesales no obstruyan la realización de la justicia sustancial.

Algunas otras decisiones del Consejo de Estado y la Corte Constitucional al respecto, que dan luces sobre la necesidad de este PL, son:

- **Sentencia SU-081/24 de la Corte Constitucional:** esta decisión destaca que el acceso a la justicia debe prevalecer sobre los formalismos procesales, especialmente en casos de graves violaciones a los derechos humanos. En un análisis detallado, la Corte enfatizó que la justicia material exige garantizar que las barreras procesales no perpetúen la impunidad ni vulneren los derechos fundamentales de las víctimas. Este fallo establece la obligación de los jueces de interpretar las normas procesales de manera que favorezcan la protección de los derechos humanos, en consonancia con el principio *pro homine*. Además, reafirma que los procedimientos judiciales deben adaptarse al contexto particular de cada caso, eliminando obstáculos formales que puedan limitar el acceso a la verdad y la justicia.

En su argumentación, la Corte también subrayó la necesidad de considerar el impacto de las barreras procesales en las víctimas, quienes muchas veces enfrentan dificultades para acceder a información clave debido a la omisión o manipulación de las pruebas por parte de los responsables. La sentencia marca un precedente importante al reforzar que las normas procesales deben interpretarse de manera teleológica, garantizando que su aplicación no desvirtúe el acceso efectivo a la justicia.

- **Sentencia SU-287/24 de la Corte Constitucional:** en esta sentencia, la Corte profundizó en la importancia de flexibilizar las cargas probatorias en los casos relacionados con graves violaciones a los derechos humanos. Reconociendo la asimetría estructural entre las partes, el fallo determinó que los jueces deben adoptar un rol activo para equilibrar estas desigualdades. Entre las medidas destacadas, se encuentra la posibilidad de redistribuir la carga probatoria y de decretar pruebas de oficio cuando sea necesario. Estas acciones buscan garantizar que las víctimas no enfrenten cargas desproporcionadas que perpetúen la impunidad.

La Corte también estableció que el exceso ritual manifiesto, es decir, el apego innecesario a formalidades procesales que obstaculizan la justicia debe eliminarse en estos casos. En su decisión, enfatizó que la justicia procesal no puede ser un obstáculo para la justicia material, y que los jueces deben actuar con un enfoque basado en los derechos humanos. Este fallo consolidó la doctrina de que el proceso judicial debe adaptarse a las particularidades de cada caso, especialmente en contextos de graves violaciones a los derechos fundamentales.

- **Sentencia Radicación 11001-03-15-000-2021-00541-00 del Consejo de Estado:** en este fallo, el Consejo de Estado abordó la problemática de la caducidad en casos de crímenes de lesa humanidad, estableciendo un criterio que privilegia el conocimiento real y efectivo de los hechos por parte de las víctimas como punto de partida para el cálculo de los términos procesales. Este enfoque busca prevenir que las limitaciones procesales impidan a las víctimas acceder a la justicia.

En particular, el Consejo enfatizó que el principio de no revictimización exige una interpretación flexible de las normas procesales, especialmente cuando las víctimas enfrentan barreras estructurales para acceder a información clave. Este fallo es significativo porque refuerza la idea de que los crímenes de lesa humanidad requieren un tratamiento excepcional en el ámbito procesal.

- **Sentencia Radicación 11001-03-15-000-2019-03756-00 del Consejo de Estado:** en esta sentencia, el Consejo subrayó la importancia de armonizar las normas internas con los compromisos internacionales adquiridos por Colombia. Argumentó que las barreras procesales deben eliminarse cuando se trate de crímenes atroces que afectan los principios de justicia material y reparación integral. Este fallo contribuye a establecer un marco de referencia para la aplicación de la justicia en contextos de graves violaciones a los derechos humanos, reafirmando que la rigidez procesal no puede perpetuar la impunidad.

- **Sentencia Radicación 27001-23-33-000-2014-00206-01 del Consejo de Estado:** este fallo reafirma que las ejecuciones extrajudiciales constituyen crímenes de lesa humanidad, lo que exige un tratamiento diferenciado en la aplicación de las normas procesales. El Consejo destacó que los términos procesales no pueden convertirse en un obstáculo para garantizar el derecho de acceso a la justicia de las víctimas y sus familias. Además, subrayó que el reconocimiento de la imprescriptibilidad de estos crímenes debe estar acompañado por reformas procesales que garanticen el acceso real y efectivo a la justicia.

Obligaciones internacionales

Colombia ha ratificado instrumentos internacionales como la Convención Americana sobre Derechos Humanos, el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, y la Convención contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes. Estos tratados, junto con los Principios y Directrices de Naciones Unidas sobre el Derecho de las Víctimas a Recursos y Reparaciones, establecen obligaciones claras para los Estados en materia de garantía de derechos humanos y acceso a la justicia.

En particular, estos instrumentos destacan que los crímenes de lesa humanidad son imprescriptibles y que las víctimas tienen derecho a recursos judiciales efectivos, a la verdad y a la reparación integral. Además, subrayan que las barreras procesales no pueden utilizarse para perpetuar la impunidad ni para privar a las víctimas de sus derechos fundamentales.

La Corte Interamericana de Derechos Humanos ha establecido que los Estados tienen el deber de garantizar que las normas procesales internas sean interpretadas y aplicadas de manera que no obstaculicen el acceso a la justicia de las víctimas, especialmente en casos de violaciones graves de derechos humanos. Estos principios son vinculantes para Colombia en virtud del bloque de constitucionalidad.

OBJETIVOS DEL PROYECTO DE LEY

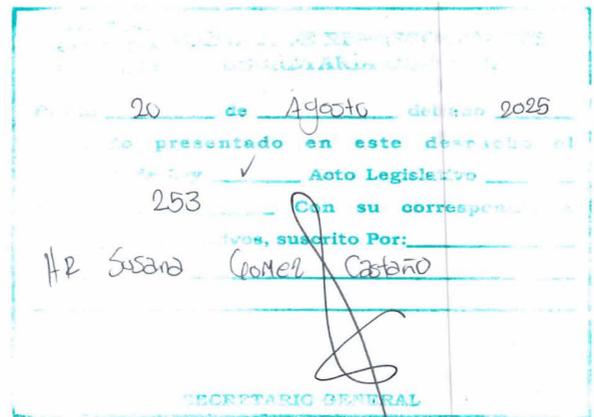
1. Garantizar el acceso efectivo a la justicia para las víctimas de ejecuciones extrajudiciales y falsos positivos, superando las barreras procesales actuales.
2. Flexibilizar los términos de caducidad aplicables a las demandas de reparación directa, considerando el momento en que las víctimas tuvieron conocimiento real y efectivo de los hechos.
3. Promover la unificación jurisprudencial, estableciendo criterios claros para la interpretación de las normas procesales en estos casos.
4. Asegurar que el marco normativo colombiano esté alineado con los principios del derecho internacional de los Derechos Humanos, garantizando el cumplimiento de los compromisos internacionales del Estado.
5. Reducir la revictimización de las familias afectadas mediante la eliminación de rigideces procesales que obstaculizan la reparación integral.

El presente proyecto de ley constituye una Respuesta Necesaria para superar las barreras que enfrentan las víctimas de ejecuciones extrajudiciales y falsos positivos, en su búsqueda de Justicia y Reparación Integral. Mediante la flexibilización de los términos de caducidad y la promoción de la Justicia Material, esta iniciativa legislativa reafirma el compromiso del Estado colombiano con la protección de los Derechos Humanos y la lucha contra la impunidad.

Su aprobación no solo fortalecerá el sistema judicial nacional, sino que también consolidará la confianza de las víctimas en la capacidad del Estado para garantizar sus derechos fundamentales. Además, contribuirá al cumplimiento de los compromisos internacionales de Colombia, posicionándolo como un referente en la protección de los derechos humanos y la reparación integral de las víctimas de crímenes de lesa humanidad.

Cordialmente,

Susana Gómez C.
SUSANA GÓMEZ CASTAÑO
 Representante a la Cámara.



**PROYECTO DE LEY NÚMERO 260 DE 2025
 CÁMARA**

por medio del cual se garantiza el derecho fundamental de la educación para todos los estudiantes en condición de discapacidad.

Bogotá, D. C., agosto 19 del 2025

Doctor:

JULIÁN DAVID LÓPEZ TENORIO

Presidente

Cámara de Representantes

Bogotá - Colombia

Asunto: Presentación Proyecto de Ley.

Respetado presidente:

En ejercicio de la facultad prevista en el artículo 375 de la Constitución Política de Colombia y el Artículo 219 de la Ley 5ª de 1992, presentamos a consideración del Congreso de la República el **Proyecto de Ley número 260 de 2025 Cámara, por medio del cual se garantiza el derecho fundamental de la educación para todos los estudiantes en condición de discapacidad.** Con el fin de surtir el respectivo trámite legislativo.

Cordialmente,

Gerardo Yepes Caro
GERARDO YEPES CARO
 Representante a la Cámara.

El Congreso de Colombia**DECRETA:**

ARTÍCULO 1º. OBJETO. La presente ley tiene por objeto garantizar el derecho fundamental de la educación para todos los estudiantes en condición de discapacidad, eliminando las barreras que les impiden participar en condiciones de igualdad en el ámbito educativo.

ARTÍCULO 2º. ÁMBITO DE APLICACIÓN. Las disposiciones contenidas en la presente Ley aplican en todo el territorio nacional a las personas en condición de discapacidad, sus familias, cuidadores, Ministerio de Educación Nacional, entidades territoriales certificadas, establecimientos educativos, ya sean de carácter público o privado.

Igualmente, aplica a las entidades del sector educativo del orden nacional como: Instituto Nacional para Ciegos (INCI), Instituto Nacional para Sordos (Insor), y el Instituto Colombiano para la Evaluación de la Educación (Icfes). Se aplicarán en todo el territorio nacional.

ARTÍCULO 3º. Modifíquese el Artículo 2.3.3.5.2.3.1., literal a. del Decreto 1421 de 2017, el cual quedará así:

Artículo 2.3.3.5.2.3.1. Gestión educativa y gestión escolar. Para garantizar una educación inclusiva y de calidad, y cumplir con las obligaciones establecidas en el artículo 11 de la Ley 1618 de 2013, el Ministerio de Educación Nacional y las entidades territoriales certificadas en educación deberán gestionar procesos que cualifiquen la oferta educativa.

De acuerdo con lo anterior y con base en la gestión educativa territorial, los establecimientos educativos deberán adelantar procesos de gestión escolar.

Para cumplir con los anteriores propósitos, se establecen las siguientes responsabilidades para el Ministerio de Educación Nacional, las entidades territoriales certificadas en educación y los establecimientos educativos, tanto públicos como privados:

a) Responsabilidades del Ministerio de Educación Nacional:

1. Dar los lineamientos normativos, administrativos, pedagógicos y técnicos para la educación inclusiva en los diferentes niveles educativos, de acuerdo con las características propias y necesidades de cada diagnóstico y/o discapacidad que permitan implementar enfoques pedagógicos diferenciales para cada uno de estos grupos.
2. Brindar asistencia técnica a las entidades territoriales certificadas en educación para la atención de personas de acuerdo a cada con discapacidad y para la elaboración de los planes de implementación progresiva de lo dispuesto en la presente sección, para lo cual coordinará su gestión con el Instituto Nacional para Ciegos (INCI), el

Instituto Nacional para Sordos (Insor) y las organizaciones idóneas en el trabajo con personas con discapacidad.

3. Hacer seguimiento a la ejecución de las estrategias de atención a estudiantes con discapacidad que definan las entidades territoriales certificadas en educación y diseñar y hacer seguimiento a los indicadores que den cuenta de la educación inclusiva de la población con discapacidad en los diferentes niveles educativos.
4. Articular las diferentes áreas y proyectos del Ministerio de Educación Nacional, incluyendo a la población con discapacidad, para elaborar la oferta de una educación de calidad a las personas con discapacidad.
5. Brindar asistencia técnica a los equipos de las secretarías de educación, o entidades que hagan sus veces, en la implementación de los lineamientos, capacitación, programas y rutas para la atención a personas con discapacidad en el marco de la educación inclusiva.
6. Acompañar a la entidad territorial en los ajustes de la estrategia de atención cuando los resultados obtenidos en el desarrollo de la misma así lo ameriten.
7. Articular como sector educativo, con sus entidades adscritas, la generación de planes, programas, proyectos e indicadores para la educación inclusiva de las personas con discapacidad y pedir la asesoría de organizaciones que las representen sobre estos aspectos, tanto para estudiantes en edad regular como para jóvenes en extra edad y adultos, en los diversos niveles educativos
8. Consolidar con el Instituto Nacional para Sordos (Insor) la oferta de Modalidad Bilingüe - Bicultural para estudiantes con discapacidad auditiva y la organización y calidad de la prestación de los servicios de apoyo necesarios para esta modalidad.
9. Coordinar con el Instituto Nacional para Ciegos (INCI) la producción, dotación y distribución de material didáctico en braille, macrotipos, relieve y productos especializados en los establecimientos educativos oficiales de preescolar, básica y media, que atiendan personas con discapacidad visual y sordoceguera.
10. Consultar con organizaciones idóneas en el trabajo con personas con discapacidad para la cualificación de la atención educativa en la oferta general para que todos los establecimientos educativos sean inclusivos.
11. Diseñar, adaptary desarrollar, en coordinación con el Ministerio de las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones, el Instituto Nacional para Ciegos (INCI) y el Instituto Nacional para Sordos (Insor)

y demás instituciones que representen la población con discapacidad, aplicaciones y contenidos digitales accesibles que faciliten la eliminación de barreras que dificultan los procesos de acceso al conocimiento y a la información a las personas con discapacidad y aportar soluciones dentro de los ajustes razonables a través de las TIC.

12. Promover y desarrollar, en conjunto con las entidades adscritas al Ministerio de Educación Nacional, procesos de investigación e innovación en metodologías, ayudas técnicas, pedagógicas y didácticas que mejoren el desempeño escolar de los estudiantes con discapacidad física, sensorial, intelectual, mental y múltiple.

ARTÍCULO 4º. Modifíquese el Artículo 2.3.3.5.1.1.4., literal 9, del Decreto 1075 de 2015, el cual quedará así:

Artículo 2.3.3.5.1.1.4. Responsabilidades de las entidades territoriales certificadas. Cada entidad territorial certificada, a través de la secretaría de educación, organizará la oferta para la población con discapacidad o con capacidades o con talentos excepcionales, para lo cual debe:

9. Comunicar al Ministerio de Educación Nacional el número de establecimientos educativos con matrícula de población con discapacidad y población con capacidades o con talentos excepcionales, con dos fines: a) ubicar en dichos establecimientos los recursos humanos, técnicos, tecnológicos y de infraestructura requeridos, y b) desarrollar en dichos establecimientos programas de sensibilización de la comunidad escolar y de formación de docentes en el manejo de metodologías y didácticas flexibles para la inclusión de estas poblaciones, articulados a los planes de mejoramiento institucional y al plan territorial de capacitación. Promover un centro integral que gestione los recursos evitando su dispersión para garantizar una atención integral y efectiva.

ARTÍCULO 5º. Modifíquese el Artículo 2.3.3.5.1.3.3., del Decreto 1075 de 2015, el cual quedará así:

Artículo 2.3.3.5.1.3.3 Aulas de apoyo especializadas. Las aulas de apoyo especializadas se conciben como un conjunto de servicios, estrategias y recursos que ofrecen las instituciones educativas para brindar los soportes indicados en el inciso 3 del artículo 2.3.3.5.1.1.5. de este Decreto que permitan la atención integral de los educandos con limitaciones o con capacidades o talentos excepcionales.

Para integrar el componente humano de dichas aulas, las instituciones educativas podrán conformar equipos colaborativos o semejantes, integrados por docentes, padres de familia y otros miembros de la comunidad educativa que contarán con la asesoría de organismos y profesionales competentes para atender las discapacidades o las excepcionalidades.

El Gobierno nacional apoyará financieramente a las entidades territoriales para el establecimiento de las aulas de apoyo especializadas definidas en el plan gradual regulado en los artículos 2.3.3.5.1.3.1. y 2.3.3.5.1.3.2. de este Decreto, directamente o a través del sistema de cofinanciación, de acuerdo con los procedimientos, mecanismos y condiciones definidos por la Junta Directiva del Fondo de Inversión Social (FIS).

Los recursos destinados a estas aulas se deben focalizar en un número mínimo de instituciones públicas y privadas por municipio, cumpliendo con los lineamientos del ente territorial.

ARTÍCULO 6º. Modifíquese el Artículo 2.3.3.5.1.3.11., del Decreto 1075 de 2015, el cual quedará así:

Artículo 2.3.3.5.1.3.11. Organización de la oferta. La entidad territorial certificada organizará la oferta de acuerdo con la condición de discapacidad o de capacidad o talento excepcional que requiera servicio educativo y asignará el personal de apoyo pedagógico a los establecimientos educativos de acuerdo a la condición que presenten los estudiantes matriculados. Para ello, la entidad territorial certificada definirá el perfil requerido y el número de personas teniendo en cuenta los siguientes parámetros:

1. Por lo menos una (1) persona de apoyo pedagógico por establecimiento educativo que reporte matrícula de mínimo diez (10) y hasta cincuenta (50) estudiantes con discapacidad cognitiva (Síndrome de Down u otras condiciones que generen discapacidad intelectual) con Síndrome de Asperger, autismo, discapacidad motora o con capacidades o con talentos excepcionales.
2. Un (1) modelo lingüístico y cultural por establecimiento educativo que reporte matrícula de mínimo diez (10) y hasta veinticinco (25) estudiantes sordos usuarios de la lengua de señas colombiana, en preescolar, básica y media.
3. Un (1) intérprete de lengua de señas colombiana en cada grado que reporte matrícula de mínimo diez (10) estudiantes sordos usuarios de la lengua de señas en los niveles de básica secundaria y media.
4. Cuando la matrícula de estudiantes con discapacidad o con capacidades o con talentos excepcionales por institución sea menor de diez (10), la entidad territorial certificada asignará por lo menos una (1) persona de apoyo pedagógico itinerante para aquellos establecimientos educativos ubicados en zonas urbanas y rurales de dicho municipio. En este caso, la secretaría de educación de la entidad territorial certificada podrá además de flexibilizar el parámetro de acuerdo con las condiciones de cada contexto, desarrollar programas en convenio intermunicipal, ofrecer formación sobre educación inclusiva

a los docentes de grado y de área y vincular a las instituciones de educación superior y a las familias, entre otros.

5. Una (1) persona de apoyo pedagógico por cada estudiante con sordoceguera.

Parágrafo 1º. Exclusivamente en el caso de población con discapacidad cognitiva (Síndrome de Down y otras condiciones que generen discapacidad intelectual, Síndrome de Asperger y autismo), el porcentaje máximo de estudiantes incluidos en los grupos no deberá ser superior al diez por ciento (10%) del total de estudiantes de cada grupo.

Parágrafo 2º. Para el caso de los estudiantes con discapacidad sensorial o con discapacidad motora, el porcentaje de estudiantes incluidos en los grupos no deberá ser superior al 20% del total de matriculados en cada grupo.

6. Se asignará al menos (1) profesional de apoyo pedagógico por cada tres estudiantes con discapacidad intelectual o física. Este acompañamiento será asignado para los casos que el estudiante así lo requiera previo diagnóstico de soporte médico y pedagógico. En casos de carencia de profesionales de apoyo pedagógico podrá ser suplido por profesionales, estudiantes pasantes de carreras afines.

ARTÍCULO 7º. Modifíquese el Artículo 2.3.3.5.1.6.3., del Decreto 1075 de 2015, el cual quedará así:

Artículo 2.3.3.5.1.6.3. Complementariedad de las acciones de las entidades territoriales certificadas en educación. El Ministerio de Educación Nacional, sus entidades adscritas y vinculadas y las secretarías de educación de las entidades territoriales, de manera coordinada y bajo sistemas de cofinanciación, podrán definir mecanismos que permitan planificar y gestionar programas y proyectos, dentro de sus respectivas competencias, para atender el servicio educativo de las personas con limitaciones o con capacidades o talentos excepcionales, contando con una caracterización detallada de esta población y asegurando que la base de datos se actualice anualmente con información vigente y precisa.

Artículo 8º. Reglamentación y puesta en marcha. En un término no mayor a un (1) año contados a partir de la promulgación de la presente ley, el ente rector del Sistema Nacional de Discapacidad o quien haga sus veces reglamentará todo lo dispuesto en la presente ley.

PARÁGRAFO. El Gobierno nacional, a través del Ministerio de Hacienda y Crédito Público, garantizará la apropiación de las partidas presupuestales necesarias para el funcionamiento del Programa de Asistencia Personal en las respectivas leyes de Plan Nacional de Desarrollo y Presupuesto General de la Nación

Artículo 9º. seguimiento a la implementación. El Sistema Nacional de Discapacidad será el

encargado del seguimiento a la implementación de las disposiciones contenidas en la presente ley.

Artículo 10. Vigencia y derogatoria. La presente ley rige a partir de su promulgación y deroga todas las disposiciones que le sean contrarias.



Gerardo Yepes Caro
Representante a la Cámara.

PROYECTO DE LEY NÚMERO 260 DE 2025 CÁMARA

por medio del cual se garantiza el derecho fundamental de la educación para todos los estudiantes en condición de discapacidad.

2. Contenido del Proyecto.

1. Articulado.
2. Contenido del Proyecto.
3. Exposición de Motivos.
4. Objeto.
5. Principios.
6. Definiciones.
7. Contexto.
8. Justificación.
 - 8.1 Antecedentes históricos.
 - 8.2 Modelos de discapacidad en Colombia.
 - 8.3 Presente de la educación especial en Colombia.
 - 8.4 Estadísticas de población con discapacidad en Colombia.
 - 8.5 Programas actuales de educación especial en Colombia.
9. Marco legal.
 - 9.1 instrumentos jurídicos internacionales.
 - 9.2 Fuentes constitucionales.
10. Impacto fiscal.
11. Conflicto de interés.

3. EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

4. OBJETO

Este proyecto de Ley tiene por objeto garantizar el derecho fundamental de la educación en condiciones de igualdad para todos los estudiantes en condición de discapacidad, en especial para aquellos que debido a su condición requieren compañía permanente durante el proceso educativo eliminando las barreras que les impiden participar en condiciones de igualdad en el ámbito educativo. Esta iniciativa legislativa debe provisionar herramientas y recursos necesarios para que los estudiantes en condición de discapacidad puedan acceder

realmente al sistema educativo, disminuyendo las desigualdades existentes, e impulsando la enseñanza pública y privada, para que atienda de mejor forma los requerimientos educacionales de este grupo poblacional.

Para la garantía efectiva del derecho a la educación de los niños, niñas y adolescentes con dificultades de aprendizaje, el Gobierno nacional, a través del Ministerio de Educación Nacional, implementará las medidas necesarias y contempladas en la presente ley.

5. PRINCIPIOS. Los principios aplicables al presente proyecto de ley son:

- a) **Autonomía:** facultad de la persona que puede obrar según su criterio, con independencia de la opinión o el deseo de otros.
- b) **Solidaridad:** apoyo incondicional a causas o intereses ajenos, especialmente en situaciones comprometidas o difíciles.
- c) **Respeto:** es el reconocimiento, consideración, atención o deferencia que se debe a las personas.
- d) **Reconocimiento:** Acción de distinguir a una persona entre las demás. Dicho reconocimiento se logra a partir del análisis de las características propias de la persona.
- e) **Visibilización:** Hacer evidente la diversidad humana y el contexto de las personas en condición de discapacidad desde lo que no puede verse a simple vista.
- f) **Universalidad:** Garantía de la protección para todas las personas, sin ninguna discriminación, en todas las etapas de la vida.
- g) **Progresividad:** Avance e incremento gradual del reconocimiento de derechos de que trata la presente Ley de manera expedita y eficaz para personas con discapacidad y sus cuidadores familiares, cuyo fin último es alcanzar la universalidad.
- h) **Protección social:** Garantía de políticas y acciones en diversos temas con el fin de promover el goce efectivo de los derechos económicos, sociales y culturales en el mundo del trabajo, el derecho a la alimentación, a la salud, a la educación, a la pensión y el cuidado, así como el derecho a un nivel digno de ingreso, de las personas con discapacidad y sus cuidadores familiares.
- i) **Acceso a la educación para las personas con discapacidad:** es un proceso que comprende las diferentes estrategias que el servicio educativo debe realizar para garantizar el ingreso al sistema educativo de todas las personas en condición de discapacidad, en condiciones de accesibilidad, adaptabilidad y equidad con los demás estudiantes y sin discriminación alguna.

j) **No discriminación.** Ningún establecimiento educativo podrá rechazar la matrícula de un estudiante en razón a su discapacidad. Cualquier proceso de admisión aportará a la caracterización pedagógica y a la construcción del PIAR. Así mismo, no podrá ser razón para su expulsión o no continuidad en el proceso educativo en el establecimiento.

6. DEFINICIONES. Las definiciones aplicables al presente proyecto de ley son:

- a) **Discapacidad:** deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo que, al interactuar con diversas barreras, puedan impedir la participación plena y efectiva de las personas que poseen estas deficiencias en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás.
- b) **Personas en condición de discapacidad:** Aquellas personas que tengan condiciones físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a mediano y largo plazo que, al interactuar con diversas barreras incluyendo las actitudinales, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás.
- c) **Autonomía:** Derecho de las personas con discapacidad de tomar sus propias decisiones y el control de las acciones que las involucran para una mejor calidad de vida, basada dentro de lo posible en la autosuficiencia.
- d) **Profesional de Apoyo Pedagógico:** son los docentes que tienen, como función principal, acompañar pedagógicamente a los docentes de aula que atienden a estudiantes con discapacidad; para ello deberán: fortalecer los procesos de Educación Inclusiva a través del diseño, acompañamiento a la implementación y seguimiento a los Planes Individuales de Ajustes Razonables (PIAR) y su articulación con la planeación pedagógica y el Plan de Mejoramiento Institucional (PMI); la consolidación y refrendación del Informe Anual de Proceso Pedagógico o de Competencias; el trabajo con familias; la sensibilización y formación de docentes y los ajustes institucionales para garantizar la Atención pertinente a esta población.
- e) **Apoyos diferenciales:** son las acciones encaminadas a brindar al estudiante en condición de discapacidad, de las necesidades particulares requeridas para aprender y participar en el medio escolar, en condiciones de equidad, partiendo de la planeación centrada en la persona, en su contexto familiar y social.
- f) **Currículo flexible:** es una respuesta educativa diversificada, para definir planes de estudios pertinentes a la realidad y necesidades de sus estudiantes, tratando de dar a todos, la oportunidad de aprender y participar, así como para adoptar decisiones

relacionadas con las herramientas didácticas, la evaluación de los aprendizajes, la promoción, el egreso y la titulación.

- g) Diseño Universal del Aprendizaje (DUA):** comprende los entornos, programas, currículos y servicios educativos diseñados para hacer accesibles y significativas las experiencias de aprendizaje para todos los estudiantes, ayudando a reconocer y valorar la individualidad. Se trata de una propuesta pedagógica que facilita un diseño curricular en el que tengan cabida todos los estudiantes, a través de objetivos, métodos, materiales, apoyos y evaluaciones formulados partiendo de sus capacidades y realidades.
- h) Planes Individuales de acuerdo con los ajustes razonables (PIAR):** herramienta utilizada para garantizar los procesos de enseñanza y aprendizaje de las personas en condición de discapacidad, basados en la caracterización pedagógica y social, que incluye los apoyos y ajustes razonables requeridos para el estudiante, entre ellos los curriculares, de infraestructura y todos los demás necesarios para garantizar el aprendizaje, la participación, permanencia y promoción. Son insumo para la planeación de aula del respectivo docente y el plan de mejoramiento institucional (PMI).

7. CONTEXTO

La presente iniciativa legislativa es fruto de un trabajo de articulación legislativa con diversas organizaciones de personas con discapacidad, así como con familiares, reunidos en una red denominada “Síndrome Contenta Tolima”; quienes entienden la necesidad de construir una iniciativa legislativa para avanzar en la superación de las barreras del ejercicio educativo de las personas con discapacidad.

8. JUSTIFICACION.

8.1 Antecedentes históricos

La adopción de la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CPDP), en adelante la Convención, de la Organización de Naciones Unidas (ONU) generó un importante impacto sobre la legislación colombiana, con respecto al cumplimiento de sus obligaciones internacionales en materia de derechos humanos, la Convención promueve una nueva manera de asumir la discapacidad, enfocada en la protección y garantía de los derechos de la población en condición de discapacidad. Colombia ratificó la Convención en 2011 y, el tratado de derechos humanos, el modelo social de la discapacidad se incorporado dentro del bloque de constitucionalidad.

8.2 Modelos de discapacidad en Colombia

Abordamos la discapacidad en Colombia, haciendo referencia a los modelos históricos que lo han direccionado. El primer modelo es el modelo de la prescindencia que parte de la justificación religiosa de la discapacidad, vista como un castigo o maldición y que la persona con discapacidad no tiene algo que

aportar a la comunidad, es decir es improductiva, no aporta a la sociedad y es una carga para la familia y la comunidad. Por ello, el abordaje con frecuencia es el de la institucionalización y negación absoluta de ciudadanía.

El segundo modelo se denomina médico-rehabilitador el cual ve la discapacidad como un tema de salud o enfermedad. En este modelo las personas con discapacidad pueden tener algo que aportar a la comunidad en la medida en que sean rehabilitadas o normalizadas.

Se aborda la discapacidad desde la segregación. En esa medida, las personas en condición de discapacidad no tienen la posibilidad de tomar decisiones; por ello se aborda mediante mecanismos de sustitución de la voluntad como la interdicción.

Los estándares internacionales de derechos humanos ubican a la persona en condición de discapacidad desde la perspectiva del modelo social, él se plasma en la Convención, y se basa en dos presupuestos fundamentales:

Primero, afirma que las causas que originan la discapacidad no son ni religiosas ni científicas, sino sociales; es decir, son las barreras sociales las que no permiten a las personas diversas acceder y disfrutar de sus derechos en condiciones de igualdad.

Segundo, se considera que las personas con discapacidad tienen mucho que aportar a la sociedad, lo cual se encuentra íntimamente relacionado con la inclusión y la aceptación de la diferencia. Los modelos de prescindencia y rehabilitador siguen coexistiendo en la actualidad, debido a la lentitud en el cambio cultural.

8.3 Presente de la educación para población con discapacidad en Colombia.

Colombia no cuenta con una política pública específica aplicada para la atención de estudiantes con dificultades de aprendizaje (Ministerio de Educación Nacional (MEN), 2018). Lo anterior, imposibilita la garantía de condiciones de equidad, en la medida en que no se reconoce de manera particular ninguna problemática, ni se plantean estrategias para la efectiva inclusión educativa. Lo anterior conlleva a que en Colombia, no se identifiquen niños con problemas de aprendizaje, y en muchos casos no sean diagnosticados correctamente. Las dificultades de aprendizaje son entendidos como “alteraciones específicas en el aprendizaje escolar que emergen puntualmente cuando deben adquirirse ciertos conocimientos académicos altamente específicos, como la lectoescritura o la matemática, o procesos cognitivos relacionados con relacionamiento matemático, decodificación fonológica, generación e inferencias ante distintivos tipo de texto, entre otros, y la dificultad para prestar atención” (MEN, 2018b).

El Sistema Integrado de Matrícula (Simat) no cuenta con el registro actualizado de los estudiantes que presentan dificultades de aprendizaje. Entonces, una vez identificados los estudiantes que no cumplen con los estándares educativos, son reportados por los rectores de los establecimientos educativos al Simat en la categoría de “otras”. Lo anterior hace imposible contar con cifras precisas de la cantidad de niños y adolescentes con dificultades de aprendizaje,

dificultando dimensionar y formular estrategias efectivas y eficientes. Por tanto, es prioritario conocer el número y características de niños, niñas y adolescentes con problemas de aprendizaje, a fin de tener lineamientos para implementar una política pública en concordancia con las realidades de cada individuo, entorno y territorio.

Dentro de la normativa colombiana no existe una estructura que atienda las necesidades especiales para los estudiantes con discapacidad. Especialmente para aquellos que por su condición y diagnóstico requieren un apoyo pedagógico permanente para normalizar el proceso educativo determina así una exclusión del derecho a la garantía educativa.

Cabe anotar, que de acuerdo a lo consagrado en la Ley 1618 de 2013, el Ministerio de Educación Nacional expidió el Decreto número 1421 de 2017, el cual estableció el marco legal para la atención educativa que deben recibir los estudiantes que presentan algún tipo de discapacidad, pues es claro que la atención diferenciada o inclusiva en el sector de la educación es un derecho y en la garantía de este debe reconocerse y dar respuesta pertinente a los diferentes estilos y ritmos de la enseñanza-aprendizaje, como ocurre con los estudiantes que presentan dificultad de aprendizaje. Sin embargo, este decreto no define e incluye en sus dimensiones las dificultades de aprendizaje por lo que lo integra dentro de la misma categoría de discapacidad, en la que se encuentra la discapacidad física, psíquica, sensorial¹. Lo anterior no permite priorizar en la atención para niños con dificultades en el aprendizaje.

Es preciso mencionar, que los estudiantes con dificultades de aprendizaje no responden a los métodos de enseñanza tradicional. Sin embargo, se ha demostrado que aprenden con otros métodos y a otros ritmos (Guzmán, 2017). Es así que Acevedo (2003:1) asegura que “las dificultades de aprendizaje implican una debilidad leve, moderada o severa en un área cognoscitiva que puede entorpecer el aprendizaje normal escolar”. Un niño con dificultades de aprendizaje suele tener una inteligencia normal, o superior a lo normal (Acevedo, 2003:1). Su tratamiento debe ser diferenciado al de un estudiante con discapacidad visual o auditiva (entre otros), ya que en muchos casos no requiere de la intervención de un profesional de la salud.

Ceril (2003:1) identifica que “los problemas de aprendizaje se clasifican en dificultades generales de aprendizaje y dificultades específicas de aprendizaje”. En primer lugar, en cuanto a las dificultades generales de aprendizaje, se establece que el proceso de aprendizaje se manifiesta a partir de desinterés, deficiencia tanto en la atención como en la concentración, las cuales pueden presentarse en niños con un desarrollo normal y/o con inmadurez en el área cognitiva o verbal.

Dentro de esta categoría hay alumnos con aprendizaje lento, los cuales “presentan problemas para seguir un ritmo de aprendizaje normal, caracterizado por deficiencia en la retención de información, menor capacidad de atención a estímulos verbales y de expresión, y problemas para evocar y recuperar

la información aprendida” (López, 2004). Estos serían niños, niñas o adolescentes que no estarían en la categoría de discapacidad, retardo mental, ni tampoco presentarían autismo (TEA). Este grupo está constituido por niños con un desarrollo más lento y con un ritmo de aprendizaje más bajo que el resto de sus compañeros (López, 2004). Además, se presenta falta de autonomía necesaria para el establecimiento de sus propias estrategias para estudiar y memorizar (López, 2004). Desde el ámbito familiar, se asegura que son niños que presentan dificultades en la realización autónoma de tareas y la existencia de bajas expectativas de los padres con respecto a sus hijos (Valdés *et al.*, 2009).

En segundo lugar, se identifica estudiantes con trastorno específico de aprendizaje. Este se manifiesta en niños con inteligencia normal, no obstante carecen de alteraciones sensomotoras o emocionales, presentando dificultades reiteradas en ciertas áreas del aprendizaje –funcionan bien en algunas áreas, mientras que en otras no- imposibilitando un rendimiento escolar normal (García, 2004). Lo anterior, pueden deberse a alteraciones en el desarrollo, y a la maduración psíquica y neurológica. Un ejemplo de lo anterior, puede ser un menor desarrollo en comprensión matemática por alteraciones en los procesos de clasificación y seriación (Artuso, 2013). Como bien se expuso anteriormente, el MEN (2018b) identifica que las dificultades de aprendizaje se traducen en alteraciones específicas en el aprendizaje escolar que emergen puntualmente cuando deben adquirirse ciertos conocimientos académicos específicos, o procesos cognitivos relacionados con algún tipo de racionamiento puntual.

En este orden de ideas, en muchos casos la identificación y tratamiento de niños con dificultades de aprendizaje debe abordarse dentro del ámbito de la educación común, dado que “la dificultad para aprender no es severa para ingresar a escuelas especiales, ni tan específica para ser rehabilitado” (Ceril, 2003:1). Se requiere de flexibilidad y adaptabilidad del sistema escolar, lo cual permita mejorar los problemas que se presenten en los diferentes niveles de aprendizaje, tales como la recepción, comprensión, retención, creatividad en relación a la edad mental y ausencia de alteraciones sensoriales (Bellefeuille, 2006).

Se necesita adecuar las exigencias programáticas a las capacidades de los estudiantes, respetando el ritmo propio de aprendizaje. De esta forma, debe proveerse de manera oportuna, el desarrollo de estrategias cognitivas, considerando el desarrollo de las destrezas básicas, la velocidad para aprender y la motivación que tengan los niños, niñas y adolescentes (Álvarez & Conde-Guzón, 2009). La atención que se reciba debe estar basada en estrategias didácticas y pedagógicas, permitiendo realizar los ajustes que cada uno de estos estudiantes requiere para su aprendizaje y evaluación.

Vale la pena anotar, que es difícil en algunos casos señalar de manera estricta si la dificultad responde a un cuadro de dificultad general o específico, ya que presentan características de ambas categorías. Del mismo modo, hay estudiantes que manifiestan dificultades generales asociándose a un trastorno específico (Ceril, 2003:1). No obstante, como lo

identifica el MEN (2018b), los docentes al garantizar el derecho a la educación de los niños, niñas y adolescentes, deben estar facultados para identificar al estudiante con dificultades de aprendizaje, y el nivel de la dificultad de aprendizaje.

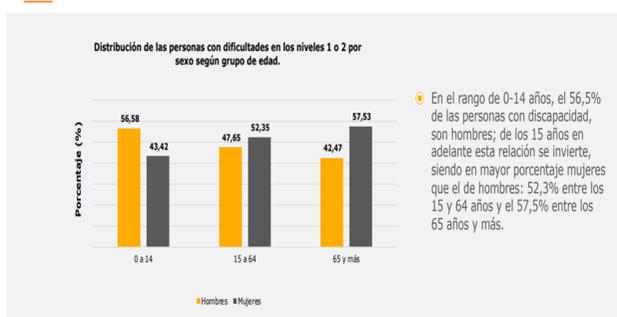
El docente que es calificado por el MEN como “Profesional de apoyo pedagógico”, debe contar con la formación y competencias profesionales para entender que los niños con problemas de aprendizaje en muchos casos pueden ser atendidos por ellos mismos, sin tener que recurrir a un especialista por fuera del ámbito educacional. Se requieren profesionales en pedagogía que asuman el rol de formador integral, asumiendo ritmos de aprendizaje diferentes. Como bien lo expone el MEN (2018a) deben realizarse ajustes razonables a través de prácticas pedagógicas con un enfoque diferencial respondiendo a las habilidades y capacidades de cada estudiante.

Igualmente, dentro de la articulación necesaria entre el MEN y Ministerio de Salud y Protección Social, es fundamental el diagnóstico de profesionales especializados, práctica actualmente no establecida (entendiendo que son profesionales que ya hacen parte del sistema de salud estatal, por lo que ni el MEN, ni las instituciones educativas incurrirán en ningún costo adicional), ya que permitirá “identificar el nivel de aprendizaje con el nivel de desarrollo de cada niño, determinar subtipos de niños con dificultades de aprendizaje, ayudando a entender los problemas individuales y en muchos casos planificando estrategias de intervención” (Cabrera, 2017). La evaluación diagnóstica interdisciplinar y el trabajo colaborativo entre pares, a través del desarrollo de estrategias de observaciones en el aula, permitirían identificar posibles alertas, ayudando a distinguir estudiantes con dificultades de aprendizaje de un modo más detallado y a desarrollar planes específicos de tratamiento desde la perspectiva neuropsicológica, cognitiva y del comportamiento.

8.4 Estadística de la población con discapacidad en Colombia.

1. Personas con discapacidad en Colombia

En Colombia hay 3.134.037 personas con dificultades para realizar actividades básicas diarias (7,1% de la población del país), de quienes **1.784.372 (4,07% de la población del país)** reportaron tener dificultades en los niveles de severidad 1 o 2 según la escala del Washington Group.



Fuente: DANE - CNPV 2018.

1. Distribución según Edad y sexo Dentro de la población con discapacidad registrada, se encuentra un porcentaje mayor de mujeres (48,9%) con respecto a los hombres (50,1%).
2. Según el grupo etario las personas con discapacidad registradas son en su mayoría adultos mayores 39%.

3. Los adultos representan el 37%, mientras que los jóvenes y las niñas y niños el 15% y el 8% respectivamente.
4. Los grupos etarios utilizados corresponden a niñas, niños adolescentes (0 a 14 años); jóvenes (15 a 27 años).

Tabla 7. Personas de 5 años o más, según situación de discapacidad, sexo y nivel educativo (cifras en miles y porcentajes). Total nacional. 2020

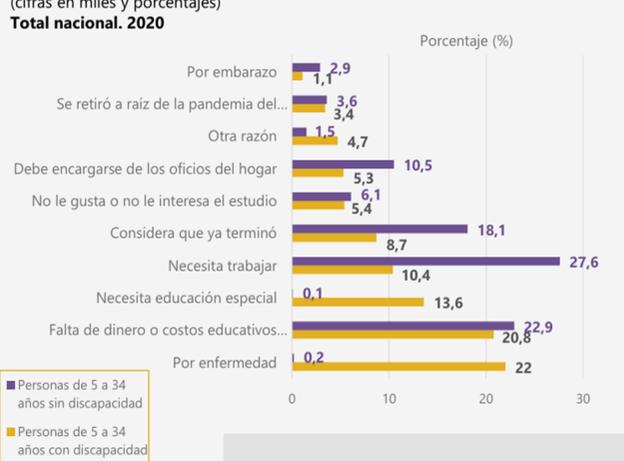
Nivel educativo	Total				Hombres				Mujeres			
	Personas de 5 años y más con discapacidad		Personas de 5 años y más sin discapacidad		Personas de 5 años y más con discapacidad		Personas de 5 años y más sin discapacidad		Personas de 5 años y más con discapacidad		Personas de 5 años y más sin discapacidad	
	Cantidad en miles	Distribución (%)										
Total	2.647	100,0	36.423	100,0	1.202	100,0	18.274	100,0	1.445	100,0	18.149	100,0
Ninguno	430	16,2	957	2,6	219	18,2	495	2,7	211	14,6	462	2,5
Preescolar	27	1,0	948	2,6	13*	1,1*	494	2,7	14*	1,0*	455	2,5
Básica primaria	999	37,7	9.800	26,9	445	37,0	5.174	28,3	554	38,4	4.626	25,5
Básica secundaria	324	12,2	6.749	18,5	157	13,0	3.550	19,4	167	11,6	3.199	17,6
Media	436	16,5	9.370	25,7	184	15,3	4.688	25,7	252	17,5	4.682	25,8
Superior	378	14,3	7.658	21,0	161	13,4	3.433	18,8	217	15,1	4.226	23,3
Postgrado	53	2,0	940	2,6	24*	2,0*	441	2,4	29*	2,0*	500	2,8

Notas: -Se incluyen únicamente las personas que tienen niveles de severidad 1 o 2 en estas actividades.
 -Los datos señalados con (*) presentan un coeficiente de variación superior al 5%.
 -Por efecto del redondeo, los totales pueden diferir ligeramente.
 Fuente: DANE, ECV 2020

Las mayores brechas del nivel educativo entre la población con y sin discapacidad, se registran entre quienes no tienen ningún nivel educativo y en los niveles básica primaria y media:

1. 16,2% de las personas en situación de discapacidad no tiene ningún nivel educativo.
2. El 37,7% de las personas con discapacidad tienen educación básica primaria,
3. El 16,5% de personas con discapacidad con tienen educación media)

Gráfica 1. Personas de 5 a 34 años que no asisten a una institución educativa, según situación de discapacidad y razón de la inasistencia escolar (cifras en miles y porcentajes)



Fuente: DANE, ECV 2020

La inasistencia escolar de las personas en condición de discapacidad se refleja en variables con incidencias familiares, sociales, económicas, de salubridad entre otras.

1. En promedio el 22 % no asisten por motivos de salud.
2. En promedio el 20,8 no asisten por falta de recursos económicos.

3. En promedio el 6% no asiste por que no le interesa.
4. En promedio el 13,6% necesita educación especial.

8.5 Programas activos de educación especial en Colombia:

1. Programa de intervención en lenguaje para el aprendizaje significativo.

El Centro de Comunicación Humana de la Universidad Nacional (CCH) (2018), ha identificado que “en un salón con 40 niños, el 20% tiene dificultades de aprendizaje no asociadas a un trastorno, pero solo el 15% recibe ayuda”. Este centro ofrece talleres “Pilas” a niños entre los 9 y 12 años, con los cuales se enfatiza la interacción con el lenguaje a través del aprendizaje significativo (CCH, 2018). Las características principales que atiende el taller, son la dificultad en concentrar la atención durante períodos prolongados de tiempo, hasta la parte motivacional y emocional.

El Centro de Comunicación Humana de la Universidad Nacional asegura, que niños que han participado en los talleres “Pilas” “han mejorado considerablemente su rendimiento académico y su velocidad de respuesta, así como sus niveles de atención, según reporte de los mismos docentes que los remiten” (2018).

2. Aula especial María Luisa en el municipio de Silvia (Cauca).

Con respecto al tema de inclusión educativa y social de la población con discapacidad, en el plan de gobierno 2016- 2019 del municipio se menciona lo siguiente: “El Municipio de Silvia cuenta con un comité de Discapacidad Activo, así mismo se ha avanzado en el registro de localización y caracterización de personas con discapacidad en conjunto con las tres IPS: Totoguampa, Mama Dominga, ESE Centro Uno, la Fundación Liliane Fonds y la Fundación Semillas de Esperanza.

En conjunto con esta última se han logrado entregar ayudas técnicas, siendo necesaria la formulación de la Política Pública para la población en situación de Discapacidad. En el Centro Docente San Pedro funciona el aula especial Mariluisa que atiende la educación para niños y niñas en situación de discapacidad, además desde allí se realiza acompañamiento a las demás Instituciones y Centros Educativos del Municipio, en educación para población escolarizada en situación de discapacidad.

Importante para resaltar, que el municipio de Silvia aprobó a finales del año 2019 su Política Pública para la Población en condición de discapacidad hasta el año 2029, propuesto en el Plan de Desarrollo, se puede evidenciar el compromiso de la población y de la administración pública en pro del mejoramiento de la atención a la población con discapacidad del municipio.

3. Dinámicas de juego en el Colegio Alemán de Cali.

La terapia ocupacional ha centrado su trabajo en los aspectos relacionados con las áreas ocupacionales

propias del escolar. Lo anterior vinculando las acciones de los terapeutas ocupacionales en las actividades del desarrollo de actividades escolares como aporte para la consecución de los objetivos institucionales a largo plazo.

Las acciones centradas en el contexto y la actividad están directamente relacionadas con la respuesta educativa. En la medida en que el colegio distinguió dos tipos de formación durante la etapa escolar, la que le brinda la familia y la que ofrece la escuela, los terapeutas tienen la facultad de determinar si los recursos, en cuanto a la buena organización de hábitos y rutinas escolares, que ofrece la escuela y la familia son efectivos y consecuentes con los que necesita para afrontar las demandas que se le asignan (Cardozo, 2014:7). Lo anterior permite identificar factores y herramientas propositivas para enfrentar barreras para el aprendizaje.

Entre los mayores logros de la presencia de la terapia ocupacional en más de 11 años, se pueden evidenciar, en primer lugar, la superación de la visión de la terapia ocupacional como servicio anexo a la escuela, incorporándose a los procesos misionales de la estructura institucional, instaurándose como un apoyo al docente y posicionándose como parte activa del proceso de apoyo interno al escolar y a su familia (Cardozo, 2014). En segundo lugar, “las movilizaciones que se han realizado, en conjunto con el equipo pedagógico para ampliar la mirada acerca del carácter bidireccional de los problemas de desempeño escolar de los estudiantes, donde además de analizar los factores propios del sujeto, se admite la reflexión acerca de la influencias positiva o negativa que los procesos de enseñanza-aprendizaje, los factores familiares y del entorno social, potenciando de esta manera el diseño de los apoyos necesarios desde el contexto escolar” (Cardozo, 2014:2).

4. Diagnóstico interdisciplinar en la Institución Educativa San Juan Bosco, Centro Educativo Rural San José de Castro y la Institución Educativa Antonio José de Sucre, en el Municipio de Arboledas.

Se ejecutó aplicación de pruebas estandarizadas para medir las habilidades necesarias en el desempeño escolar de los estudiantes en los grados de preescolar, primero, segundo y tercero de primaria en la Institución Educativa San Juan Bosco, Centro Educativo Rural San José de Castro y la Institución Educativa Antonio José de Sucre. El diagnóstico consistió en la atención sostenida, en primer lugar, a partir de la implementación de mecanismos con el fin de mantener el foco de atención y permanecer alerta durante tareas **cognitivas**. **En segundo lugar, identificando causales** de procesamiento de toda la información recibida, y demandas del ambiente útiles o importantes. En tercer lugar, se proyectó la capacidad selectiva para dar respuesta ante las múltiples demandas del ambiente.

En el diagnóstico expuesto por los docentes y terapeutas ocupacionales se encontraron problemas de atención no unitaria, identificándose déficit en

cuanto a la integración visomotora, entendiéndola como la capacidad que tiene el ser humano para utilizar simultáneamente y de forma integrada, la vista y las manos con el propósito de realizar una actividad. En segundo lugar, la carencia en la percepción visual, reconociendo la aptitud para entender o interpretar lo que se ve, comprendiendo el significado de símbolos, palabras escritas o dibujos (López *et al.*, 2008). Y por último, la coordinación motriz, la cual se define como “la capacidad de realizar ejercicios con la mano de acuerdo a lo que se ve” (Ardanaz, 2009).

9. MARCO LEGAL

El presente proyecto de ley tiene sustento en los siguientes enunciados constitucionales, jurisprudenciales y legales, y referencias de tratados y convenios internacionales.

9.1 Instrumentos Jurídicos internacionales

1. Declaración de los derechos de las personas con retardo mental de 1971 (Asamblea general de la ONU).
2. Declaración de los derechos de los impedidos de 1975 (Asamblea general de la ONU).
3. Clasificación internacional de las deficiencias, discapacidades y minusvalías (CIDDDM) de 1980 (Grupo evaluación, calificación y epidemiología de la OMS, 1999).
4. Programa de acción mundial para las personas con discapacidad de 1982 (Asamblea general de la ONU).
5. Normas uniformes sobre la equiparación de oportunidades para las personas con discapacidad de 1993 (Asamblea general de la ONU).
6. Clasificación internacional del funcionamiento de la discapacidad y de la salud (CIF) de 2001 (Organización mundial de la salud, 2001).
7. Convención internacional para la eliminación de todas las formas de discriminación contra las personas con discapacidad de 2001 (Organización de los Estados Americanos).
8. Convención internacional sobre los derechos de las personas con discapacidad de 2006 (Organización de las Naciones Unidas).

9.2 Fundamentos constitucionales

Artículo 13 de la Constitución Política plantea que “todas las personas nacen libres e iguales ante la ley, recibirán la misma protección y trato de las autoridades y gozarán de los mismos derechos, libertades y oportunidades sin ninguna discriminación por razones de sexo, raza, origen nacional o familiar, lengua, religión, opinión política o filosófica. El Estado promoverá las condiciones para que la igualdad sea real y efectiva y adoptará medidas en favor de grupos discriminados o marginados. El Estado protegerá especialmente a aquellas personas que, por su condición económica,

física o mental, se encuentren en circunstancia de debilidad manifiesta y sancionará los abusos o maltratos que contra ellas se cometan”.

Artículo 67 de la Constitución Política: dispone que la educación es un derecho de la persona y un servicio público que tiene una función social, en cual el Estado, la sociedad y la familia son responsables de la educación. Corresponde al Estado garantizar el adecuado cubrimiento del servicio y asegurar a los menores las condiciones necesarias para su acceso y permanencia en el sistema educativo.

Artículo 44 de la Constitución Política define los derechos fundamentales de los niños, y en ese sentido establece que “(...) la familia, la sociedad y el Estado tienen la obligación de asistir y proteger al niño para garantizar su desarrollo armónico e integral y el ejercicio pleno de sus derechos. Cualquier persona puede exigir de la autoridad competente su cumplimiento y la sanción de los infractores. Los derechos de los niños prevalecen sobre los derechos de los demás”.

Artículo 47 de la Carta Política prescribe que “el Estado adelantará una política de previsión, rehabilitación e integración social para los disminuidos físicos, sensoriales y psíquicos, a quienes se prestará la atención especializada que requieran”, y en el artículo 68 se señala que “la educación de personas con limitaciones físicas o mentales, o con capacidades excepcionales, son obligaciones especiales del Estado”.

Ley 115 de 1994, de manera particular el artículo 46, establece que “la educación de las personas con limitaciones físicas, sensoriales, psíquicas, cognitivas emocionales o con capacidades intelectuales excepcionales, es parte integrante del servicio público educativo”.

Ley 1098 de 2006, Código de la Infancia y la Adolescencia, establece la primacía de los derechos de los niños y las niñas sobre los derechos de los demás. En segundo lugar.

Ley 1618 de 2013, ordena a las entidades públicas del orden nacional, departamental, distrital, y municipal, en el marco del Sistema Nacional de Discapacidad, la responsabilidad de la inclusión real y efectiva de las personas con discapacidad, debiendo asegurar que todas las políticas, planes y programas, garanticen el ejercicio total y efectivo de sus derechos de manera inclusiva. El artículo 11 de la Ley estatutaria en cita ordenó al Ministerio de Educación Nacional reglamentar “(...) el esquema de atención educativa a la población con discapacidad, fomentando el acceso y la permanencia educativa con calidad, bajo un enfoque basado en la inclusión del servicio educativo”.

Ley Estatutaria 1618 de 2013, también le atribuye un enfoque inclusivo a la educación superior, de ahí que el Ministerio de Educación Nacional deba adoptar criterios de inclusión educativa desde la educación básica y media. Igualmente, por mandato de la Ley 1188 de 2008, las instituciones de educación superior, en el marco de su autonomía,

están llamadas a “aplicar progresivamente recursos de su presupuesto para vincular recursos humanos, recursos didácticos y pedagógicos apropiados que apoyen la inclusión educativa de personas con discapacidad y la accesibilidad en la prestación del servicio educativo de calidad a dicha población”. Lo anterior, se instaura como lineamientos bajo los cuales deberían garantizarse la inclusión igualmente en la educación preescolar, básica y media.

Ley 1618 de 2013 demanda al sector educativo reglamentar aspectos relacionados con la educación inclusiva de las personas con discapacidad, en el sentido de procurar acciones para garantizar el ejercicio efectivo del derecho a la educación en todos los niveles de formación, lo que implica ajustar el Decreto número 1075 de 2015 al marco normativo dispuesto en esta ley y en la Convención para los Derechos de las Personas con Discapacidad aprobada mediante la Ley 1346 de 2009.

Decreto número 1075 de 2015 se compilan y racionalizan las normas de carácter reglamentario que rigen el sector y contar con un instrumento jurídico único para el mismo. En las Secciones 1 y 2 del Capítulo 5, Título 3, Parte 3, Libro 2 del Decreto número 1075 de 2015, se organiza el servicio de apoyo pedagógico que deben ofertar las entidades territoriales certificadas en educación para atender los estudiantes de preescolar, básica y media con discapacidad o con capacidades o talentos excepcionales en el marco de la educación inclusiva.

Decreto número 1421 del 2017 mediante el cual se reglamenta en el marco de la educación inclusiva y la atención educativa a la población en condición de discapacidad.

7.3 Fuentes jurisprudenciales

La Corte Constitucional, mediante su jurisprudencia, igualmente ha hecho énfasis en el deber que tiene el Estado colombiano de pasar de modelos de educación “segregada” o “integrada” a una educación inclusiva que “(...) persigue que todos los niños y niñas, independientemente de sus necesidades educativas, puedan estudiar y aprender juntos”, pues a diferencia de los anteriores modelos, lo que se busca ahora es que “la enseñanza se adapte a los estudiantes y no estos a la enseñanza”, según lo indicado en la Sentencia T- 051 de 2011.

Igualmente en Sentencia C-824 del 2011 determina “(...) existe un deber constitucional de protección fundado en las condiciones singulares de vulnerabilidad y eventualmente de desprotección, que hace que tal población requiera de atención especial por parte del Estado y la sociedad en general(...)”.

Ratifica en Sentencia C-606 de 2012 “(...) este deber constitucional de protección está cualificado por las obligaciones del estado colombiano adquiridas con la celebración de tratados internacionales y por obligaciones especiales recogidas en disposiciones legales y reglamentarias (...)”.

En razón a lo anterior, el Estado colombiano busca consolidar procesos con los cuales se garanticen los derechos de las personas con discapacidad, dando cumplimiento a los mandatos constitucionales indicados en precedencia, los tratados internacionales

y la legislación nacional, en particular las Leyes 361 de 1997, 762 de 2002, 1145 de 2007, 1346 de 2009, 1616 de 2013 y 1618 de 2013, que imponen de manera imprescindible la corresponsabilidad de la autoridades públicas, las instituciones educativas y, primordialmente, la familia.

Teniendo en cuenta lo expuesto anteriormente, Colombia ha expedido lineamientos normativos, en donde se prioriza la educación como un derecho para todos los niños, niñas y adolescentes. No obstante, no se contempla de manera precisa a los estudiantes que presentan dificultades en su aprendizaje. Por tanto, el presente Proyecto de Ley pretende visibilizar una problemática no expuesta, planteando lineamientos bajo los cuales se garantizará la inclusión estudiantil soportada en los derechos humanos y en la educación de calidad.

10. IMPACTO FISCAL

El parágrafo del artículo 334 de la Constitución Política, la regla fiscal no puede aplicarse de manera tal que se menoscaben los derechos fundamentales, se restrinja su alcance o se niegue su protección efectiva. Se trata de un imperativo que subordina toda decisión a la imposibilidad de afectar el goce efectivo de los citados derechos constitucionales. Por ello, en forma categórica, el inciso 4° del artículo 1° del Acto Legislativo No. 03 de 2011, dispone que: “En ningún caso se afectará el núcleo esencial de los derechos fundamentales”.

Pese a lo anterior, en el marco del trámite legislativo correspondiente se requerirá al Ministerio de Hacienda y Crédito Público para que se pronuncie en lo correspondiente.

11. CONFLICTO DE INTERÉS

Dando cumplimiento a lo establecido en el artículo 3° de la Ley 2003 del 19 de noviembre de 2019, por la cual se modifica parcialmente la Ley 5ª de 1992 es pertinente señalar que según lo dispuesto por el artículo 286 del Reglamento del Congreso 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.

La precitada norma establece las siguientes definiciones:

- a) *“Beneficio particular: 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.*
- b) *Beneficio actual: aquel que efectivamente se configura en las circunstancias presentes y existentes al momento en el que el congresista participa de la decisión.*
- c) *Beneficio directo: 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 ese sentido, se estima que de la discusión y aprobación del presente Proyecto de Ley podría generarse un conflicto de interés en consideración al interés particular, actual y directo de los congresistas, de su cónyuge, compañero o compañera permanente, o parientes dentro del segundo grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero se encuentren incursos en las siguientes situaciones:

- Tener a su cargo una persona con discapacidad.
- Ser una persona con discapacidad que requiera del cuidado de una persona.
- Que alguno de sus parientes dentro del segundo grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil tenga a su cuidado una persona con discapacidad.
- Que alguno de sus parientes dentro del segundo grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil sea una persona con discapacidad que requiera del cuidado de una persona.

En esta medida, si algún Congresista concluye que está inmerso en alguna de estas posibles causales o considera que existe otra circunstancia por la cual deba declararse impedido para la discusión y votación de este Proyecto de Ley deberá presentar su impedimento de forma oportuna y por escrito para que el Presidente pueda ponerlo a consideración.

Finalmente, 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 por la Ley 5^{ta} no exime al Congresista de identificar causales o situaciones adicionales.

Cordialmente,


Gerardo Yepes Caro.
 Representante a la Cámara.

CAMARA DE REPRESENTANTES
SECRETARIA GENERAL

El día 30 de agosto del año 2025
 Ha sido presentado en este despacho el Proyecto de Ley 1 Ato Legislativo
 No. 260 Con su correspondiente Exposición de Motivos, suscrito Por: GR Gerardo Yepes

SECRETARIO GENERAL

PROYECTO DE LEY NÚMERO 275 DE 2025
CÁMARA

por medio del cual se eliminan barreras de acceso a la atención en salud para personas con VIH/sida, se fortalecen los mecanismos de prevención de la enfermedad, y se dictan otras disposiciones.

Bogotá, 27 de agosto de 2025

Señor
JULIAN DAVID LÓPEZ TENORIO

Presidente
 Cámara de Representantes

Señor
JAIME LUIS LACOUTURE
 Secretario

Cámara de Representantes

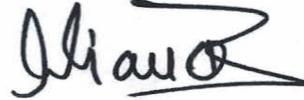
Asunto: Proyecto de Ley número 275 de 2024
Cámara, por medio del cual se eliminan barreras de acceso a la atención en salud para personas con VIH/ SIDA, se fortalecen los mecanismos de prevención y se dictan otras disposiciones”

Respetado Presidente y Secretario,

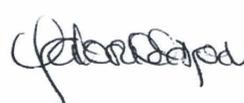
En mi calidad de Representante a la Cámara y en uso de las atribuciones que me han sido conferidas por la Constitución y la ley, me permito respetuosamente radicar el Proyecto de Ley titulado *por medio del cual se eliminan barreras de acceso a la atención en salud para personas con VIH/SIDA, se fortalecen los mecanismos de prevención y se dictan otras disposiciones.*

De tal forma, presento a consideración del Congreso de la República este proyecto para iniciar el trámite correspondiente y cumplir con las exigencias dictadas por la Constitución y la Ley.

De los honorables Congresistas,



LILIANA RODRÍGUEZ VALENCIA
 Representante a la Cámara
 Departamento de Cundinamarca

<p> OLGA LUCÍA VELÁSQUEZ Representante a la Cámara por Bogotá Partido Alianza Verde</p>	<p> ALEJANDRO GARCÍA RÍOS Representante a la Cámara por Bogotá Partido Alianza Verde</p>
<p> ANDRÉS CANCEMANCE LÓPEZ Representante a la Cámara Departamento de Putumayo Pacto Histórico - Colombia Humana</p>	<p> JUAN CARLOS LOZADA VARGAS Representante a la Cámara por Bogotá Partido Liberal Colombiano</p>
<p> CAROLINA GIRALDO BOTERO Representante a la Cámara por Risaralda Partido Alianza Verde</p>	

OBJETO DEL PROYECTO DE LEY.

El presente Proyecto de Ley tiene como objeto fortalecer el acompañamiento que las instituciones y entidades prestadoras de servicios de salud tanto públicas, como privadas realizan durante los periodos de prevención, diagnóstico y tratamiento del Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) y el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA). Adicionalmente se establecen medidas para hacer mayor seguimiento epidemiológico de la enfermedad para la toma de decisiones en materia de salud pública y garantizar los derechos de los pacientes; se eliminan barreras de acceso a servicios tanto sociales como a mecanismos de prevención y se dictan otras disposiciones.

CONTENIDO DEL PROYECTO DE LEY

El proyecto de ley “Por medio del cual se eliminan barreras de acceso a la atención en salud para personas con VIH/SIDA, se fortalecen los mecanismos de prevención y se dictan otras disposiciones” se estructura a partir de 13 artículos distribuidos en cuatro títulos, de la siguiente manera:

TÍTULO I	ARTÍCULO 1°. Objeto.
DISPOSICIONES GENERALES	ARTÍCULO 2°. Definiciones.
TÍTULO II	ARTÍCULO 3°. Acceso oportuno a pruebas de VIH
MECANISMOS DE PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD	ARTÍCULO 4°. Creación de la Estrategia Nacional de Prevención Combinada contra el VIH.
TÍTULO III ACOMPAÑAMIENTO EN EL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO	ARTÍCULO 5°. Actualización de lineamientos para la aplicación del PrEP y PEP.
	ARTÍCULO 6°. Instancias de acompañamiento a pacientes con VIH
	ARTÍCULO 7°. Acompañamiento en salud mental para personas diagnosticadas.
	ARTÍCULO 8°. Innovación en los tratamientos para el VIH.
	ARTÍCULO 9°. Protocolo de capacitación al personal en salud.
	ARTÍCULO 10. Responsabilidad de la Superintendencia de Salud.
	ARTÍCULO 11. Priorización para los sujetos de especial protección constitucional.
	ARTÍCULO 12. De las mujeres y/o personas en capacidad de gestar.
TÍTULO IV	ARTÍCULO 13. Acciones por diagnóstico positivo
SOBRE EL SEGUIMIENTO EPIDEMIOLÓGICO	ARTÍCULO 14. Control y vigilancia epidemiológica
	ARTÍCULO 15. Vigencia.

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

1. Lineamientos internacionales.

A nivel mundial la Organización de las Naciones Unidas creó un programa conjunto para la lucha contra el VIH/SIDA en el año 1996. Con el pasar del tiempo, la lucha contra la erradicación y mitigación de la enfermedad se ha vuelto más ambiciosa incluyendo metas más altas y a más países con el

mismo objetivo, poner fin a la epidemia de sida como amenaza a la salud pública.

En ese sentido se estableció la estrategia 95-95-95 para el año 2030 que consiste en las siguientes acciones:

- 95% de las personas con VIH conocen su estado serológico.
- 95% de las personas que conocen su estado serológico recibe terapia antirretroviral continua.
- 95% de las personas que reciben terapia antirretroviral logra la supresión viral.

Si se logra aplicar de manera efectiva esta estrategia y replicarse en varios países, se estima que se podrían salvar, según datos de ONUSida, 1.8 millones de vidas, así como evitar 5 millones de nuevas infecciones.

Adicionalmente en América Latina la cobertura de Terapia Antirretroviral es 4% inferior a la cifra mundial que es del 77% de personas diagnosticadas con VIH. Los países con más personas viviendo con VIH son Brasil, México y Colombia.

2. Lineamientos nacionales Constitución Política de Colombia.

En su artículo 49 identifica la salud como una obligación por parte del Estado y expresa: “La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado, donde se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud.

Decreto número 1543 de 1997 del Ministerio de Salud

Reglamentó el manejo de la infección por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) y el síndrome de la inmunodeficiencia adquirida (SIDA) y otras enfermedades de transmisión sexual. Posteriormente incorporado en el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social (780 de 2016).

Ley 972 de 2005 del Ministerio de Salud

Mejoran las disposiciones por parte del Estado para la población que padece de enfermedades consideradas como ruinosas o catastróficas, especialmente el VIH.

Decreto número 2968 de 2010 del Ministerio de Salud

Establece la Comisión Nacional Intersectorial para la Promoción y Garantía de los Derechos Sexuales y Reproductivos, promoviendo la coordinación entre entidades para garantizar su garantía.

Circular número 016 de 2012 del Ministerio de Salud

Se definen lineamientos para eliminar la transmisión materno infantil del VIH.

Resolución número 273 de 2019 del Ministerio de Salud

Establece disposiciones para el reporte de información relacionada con la infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) y el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) a

la Cuenta de Alto Costo. Esta resolución tiene como objetivo mejorar la calidad y disponibilidad de datos para la gestión del riesgo en salud y el seguimiento de la epidemia del VIH en el país.

Sentencia C-248-19 de la Corte Constitucional

Declara inexecutable el artículo 370 del Código Penal colombiano por medio del cual se penalizaba la transmisión de VIH y Hepatitis B.

Resolución número 1314 de 2020 del Ministerio de Salud

Establece lineamientos para la realización de pruebas rápidas fuera del laboratorio clínico, con el objetivo de facilitar el diagnóstico temprano de infecciones como VIH, sífilis, hepatitis B y hepatitis C.

Resolución número 3280 de 2018 del Ministerio de Salud

No se enfoca exclusivamente en el VIH, pero dentro de su marco general de atención integral y prevención, establece lineamientos para la implementación de acciones de promoción de la salud y prevención de enfermedades, que incluyen el VIH. Se orienta a la atención integral de todas las personas a lo largo de su ciclo de vida, con un enfoque en poblaciones vulnerables y en la promoción de servicios de salud preventivos.

En particular, el VIH está incluido dentro de las estrategias de prevención y manejo integral, que deben ser aplicadas de acuerdo con las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS), las cuales abarcan el diagnóstico, seguimiento y tratamiento de la infección, promoviendo el acceso equitativo al tratamiento y a servicios de salud para la prevención de nuevas infecciones. También establece la importancia de realizar campañas educativas y de sensibilización sobre el VIH, la reducción del estigma y la discriminación, y el acceso a tratamientos antirretrovirales (TAR) como parte de la atención integral en salud.

En resumen, aunque no es el foco principal de la resolución, el VIH está contemplado dentro de la estrategia más amplia de promoción, prevención y atención integral en salud, con especial atención a grupos poblacionales vulnerables y a la disponibilidad de tratamiento.

Resolución número 2292 de 2021 del Ministerio de Salud

Marca las disposiciones de garantía a la Profilaxis Preexposición a través de la inclusión del medicamento en el Plan de Beneficios de Salud, generando que cualquier ciudadano que lo requiera dentro del sistema de salud, pueda acceder a él. Es importante mencionar que dados los avances tecnológicos y en medicina, se han actualizado los componentes del mismo para reducir sus impactos secundarios.

El tenofovir es su componente básico y actualmente el más usado en Colombia es el tenofovir disoproxil fumarato, sin embargo el tenofovir alafenamida ha demostrado un nivel más rápido se

absorción en sangre, lo cual puede reducir en gran medida los impactos secundarios. Cabe destacar que ambos medicamentos tienen un nivel alto de seguridad y tolerancia para el cuerpo humano.

Su artículo 15 establece:

“Artículo 15. Cobertura de promoción y prevención. Las EPS y demás Entidades Obligadas a Compensar (EOC), deberán identificar los riesgos en salud de su población de afiliados para que, de conformidad con la estrategia de Atención Primaria en Salud (APS) y los lineamientos de política pública vigentes, establezcan acciones eficientes y efectivas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad. Para tal fin, podrán usar la información generada durante la adscripción a una IPS, así como estrategias de tamizaje con las tecnologías de diagnóstico financiadas con recursos de la UPC, o mediante la aplicación de instrumentos que identifiquen el tipo de riesgo en salud y uso de bases de datos, atendiendo la normatividad vigente relacionada con el uso de datos personales”.

Lo anterior es importante mencionarlo ya que, pese a ser una medida de caracterización y tamizaje para la identificación de factores de riesgo y su prevención, las EPS en muchos casos han generado el acceso a medicamento solo a personas que tienen un riesgo alto de contagio, en muchos casos a trabajadoras y trabajadores sexuales, a personas que se inyectan drogas o a aquellos que han tenido más de tres contagios de enfermedades de transmisión sexual en los últimos seis meses.

Lo que se busca por medio del presente Proyecto de Ley, es que los medicamentos en mención sean vistos como una estrategia de prevención masiva, sin filtros o barreras de acceso, que impacten directamente en la reducción de contagios por VIH/SIDA en Colombia.

Resolución número 1579 de 2023

Por medio de la cual el Estado colombiano declara al Dolutegravir como medicamento de interés público y se somete a licencia obligatoria en la modalidad de uso gubernamental. Esta resolución marca un hito fundamental para las personas con VIH y SIDA en Colombia puesto que les brinda mayores garantías de acceso a su tratamiento, a su vez que se espera una reducción en los costos del mismo y una masificación en su producción a nivel nacional. Esta Resolución tiene como antecedente la Ley 972 del 2005, el cual establece la protección y garantía de accesos a medicamentos de los ciudadanos colombianos que padecen de enfermedades ruinosas o catastróficas, en la cual incluyen el VIH - SIDA.

3. Aplicación en el ámbito nacional

Siguiendo los lineamientos que han planteado desde Naciones Unidas, Colombia ha generado grandes esfuerzos en materia de lucha contra el SIDA, sin embargo no se han presentado reducciones considerables, en parte, por la falta de reglamentación en la materia. La única reducción a destacar ha sido en el año 2021, y está estrictamente

vinculada con la reducción de realización de pruebas por la pandemia del COVID-19.



Fuente: Fondo Colombiano de Enfermedades de Alto Costo, 2024.

Es importante mencionar que hay dos maneras de hacer seguimiento epidemiológico a los casos de VIH en el país. El primero con la identificación de casos incidentes, los cuales representan los nuevos casos de infección por VIH diagnosticados, generalmente de manera anual. La importancia de este tipo de casos es que permiten evaluar la velocidad de propagación del virus a nivel nacional y territorial; ayuda a identificar grupos de población específicos y son una característica fundamental para la construcción de estrategias de prevención focalizadas.

Ahora bien, respecto a los casos prevalentes, representan el número total de personas que están viviendo con el Virus de Inmunodeficiencia Humana y/o SIDA en la actualidad, sin tener un intervalo temporal. El seguimiento a estos casos es importante dado que refleja el impacto total de la enfermedad en el territorio nacional, permite tomar decisiones en materia de política pública y asignación de recursos para la respuesta al VIH.

De igual manera, a partir de la expedición de la Resolución 1579 de 2023 se han presentado un ahorro para el medicamento DLT (dolutegravir 50 mg + lamivudina 300 mg + tenofovir disoproxil fumarato 300 mg), utilizado como tratamiento de primera opción contra el VIH/SIDA de casi 307 mil millones de pesos. Pasando de un valor de 390.000 COP por frasco aproximadamente a 18.000 COP por frasco aproximadamente, y ha logrado impactar a población vulnerable como lo son las madres gestantes migrantes, sin importar si se encuentra en situación regular o irregular.

3.1 Situación de los casos incidentes

El Fondo Colombiano de Enfermedades de Alto Costo es el encargado a nivel nacional de realizar seguimiento epidemiológico de la situación del VIH, algunas de las funciones son:

- Ser el enlace con el Sistema General de Seguridad Social en Salud para la recepción de información.
- Describir la evolución de la epidemia en el país.
- Monitorear el número de casos que acceden a los servicios de salud.
- Medir indicadores de gestión del riesgo en Colombia.

- Generar mecanismos de distribución de recursos.
- Proporcionar información clave para la toma de decisiones en materia de salud.

Su último informe fue del año 2024 que corresponde a los periodos del 1° de febrero de 2023 al 31 de enero de 2024. Para este periodo se presentaron 14.555 casos incidentes, de los cuales se destaca la siguiente información.

- El 82.12% de los diagnósticos fueron a hombres equivalente a 12.054
- 17.18% de los diagnósticos fueron a mujeres equivalente a 2.501
- El 91.14% de los casos se dieron por transmisión sexual.
- La razón de la identificación de la transición se dió en el 42.76% de los casos por la necesidad de realizar pruebas presuntivas por sospecha clínica; mientras que el 37.08% de los casos fue por la solicitud directa de la prueba por parte del paciente.

Ahora bien, respecto a los nuevos casos, a nivel territorial destacan las siguientes regiones:

Número de casos totales incidentes	Región	Número de casos
14.555 casos	Central: Antioquia, Caldas, Caquetá, Huila, Quindío, Risaralda y Tolima	4.313
	Caribe: Atlántico, Bolívar, Cesar, Córdoba, La Guajira, Magdalena, San Andrés y Providencia y Sucre	3.125
	Bogotá	2.775

Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos del Fondo Colombiano de Enfermedades de Alto Costo, 2024.

Los grupos étnicos en Colombia tampoco son ajenos a la transmisión del VIH, para el 2024 se reportaron 649 personas de las comunidades negras contagiadas, 263 de la comunidad indígena, 8 de la comunidad raizal, 2 de la comunidad gitana y 2 de la comunidad palenquera.

3.2 Situación de los casos prevalentes

Actualmente en Colombia se encuentran 185.954 personas viviendo con VIH, de las cuales el 80.7% se encuentra en adecuado tratamiento antirretroviral, equivalente a 150.136 personas. También se puede establecer que el 51.98% de los casos identificados corresponden a hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, por lo cual se hace indispensable también mirar el abordaje al problema con un enfoque de diversidad de género.

Respecto a los métodos de diagnóstico para identificar la enfermedad, se establece que el 42.76% de los casos identificados se dieron bajo

la realización de pruebas presuntivas por sospecha clínica, mientras que sólo el 37.08% fue mediante solicitud directa del paciente.

En materia de defunciones el Centro de Enfermedades de Alto Costo estima 2.77 defunciones de personas con VIH/SIDA por cada 100.000 habitantes. En el año 2024 murieron 2.247 personas con la enfermedad; sin embargo, gracias a la cobertura de los tratamientos antirretrovirales, 520 personas murieron por enfermedades asociadas directamente al VIH/SIDA.

3.3 De las principales barreras de acceso al tratamiento y mecanismos de prevención en Colombia.

Se debe tener en cuenta que el VIH/SIDA al ser tomado como una enfermedad que afecta directamente en la salud pública, genera un campo

de acción vertical, que exige una intervención articulada entre el Ministerio de Salud y Protección Social, quién lidera la formulación, coordinación y evaluación de las políticas públicas de prevención, diagnóstico y tratamiento de la enfermedad; las entidades territoriales, quienes son encargadas de implementar las políticas públicas en sus jurisdicciones, garantizar pruebas voluntarias y la atención integral; y las Entidades Promotoras de Salud - EPS, quienes garantizan el acceso a servicios de prevención, diagnóstico y tratamiento del VIH.

Si bien la articulación efectiva entre los tres actores es imperativa, la Superintendencia Nacional de Salud ha determinado que de enero a 2024 a abril de 2025 se han reportado 2.415.849 quejas, de las cuales cerca del 0.5% son en materia de VIH/SIDA, lo que significa 11.282 casos, distribuidos de la siguiente manera:

Núm	MOTIVOS ESPECÍFICOS	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	ENE	FEB	MAR	ABR	TOTAL GENERAL 2024 ENE - 2025 ABR
1	NEGACION PARA LA ENTREGA DE TECNOLOGIAS EN SALUD Y/O DE OTROS SERVICIOS AUTORIZADOS	143	179	140	177	174	109	124	126	179	170	139	169	162	136	172	184	2.483
2	FALTA DE OPORTUNIDAD EN LAS CITAS O CONSULTAS	88	101	93	100	129	133	145	130	122	134	121	98	111	94	112	128	1.839
3	FALTA DE OPORTUNIDAD EN LA ENTREGA O ENTREGA INCOMPLETA DE TECNOLOGIAS EN SALUD Y/O PRESTACION DE OTROS SERVICIOS	69	81	75	79	89	78	102	72	118	136	111	94	112	87	116	161	1.580
4	NEGACION EN LA ASIGNACION DE CITAS O CONSULTAS	110	104	87	111	98	74	86	83	104	105	101	84	99	80	94	75	1.495
5	FALTA DE OPORTUNIDAD EN LA ATENCION EN OTROS SERVICIOS DE SALUD	31	37	34	47	34	48	41	46	48	65	48	41	55	40	49	59	723
6	FALTA DE OPORTUNIDAD EN LA AUTORIZACION DE TECNOLOGIAS EN SALUD Y/O DE OTROS SERVICIOS	27	33	28	48	42	36	40	37	32	42	36	42	29	34	34	105	645
7	NEGACION EN LA ATENCION EN OTROS SERVICIOS DE SALUD	33	30	23	41	37	24	24	24	28	40	30	27	25	21	42	29	478
8	FALTA DE OPORTUNIDAD EN LA AUTORIZACION DE OTROS SERVICIOS DE SALUD	17	28	22	34	40	27	36	30	33	22	31	24	31	25	32	32	464
9	FALTA DE OPORTUNIDAD EN LA AUTORIZACION DE CITAS DE CONSULTA	18	20	17	17	32	11	25	26	24	24	20	27	25	21	26	23	356
10	FALTA DE OPORTUNIDAD EN EL PROCESO DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA	13	6	10	19	19	26	19	16	18	23	11	20	25	11	18	15	269
TOTAL TOP 10		549	619	529	673	694	566	642	590	706	761	648	626	674	549	695	811	10.332
TOTAL GENERAL		603	679	577	735	761	614	698	646	758	837	706	682	736	606	760	884	11.282

Fuente: Base de datos reclamos en salud SNS 2024 -2025

4. De los tratamientos antirretrovirales en Colombia

La Terapia Antirretroviral es el tratamiento que toda persona diagnosticada con VIH/SIDA debe iniciar para llegar a la supresión del virus en el cuerpo. Tanto la Organización Mundial Para la Salud, como ONUSIDA han manifestado que entre más temprano se inicie con la terapia, mayor será el resultado de supresión. Por lo general, el régimen de tratamiento inicial de dicha infección incluye tres o más medicamentos contra el VIH de por lo menos dos clases diferentes. En muchos casos, se pueden combinar diferentes compuestos en una sola dosis, al igual que la industria farmacéutica se encuentra en constante innovación, llegando al uso de inyecciones que reducen la dosificación de las terapias.

Ahora bien, en Colombia, los principios más activos para la realización de las terapias antirretrovirales fueron la emtricitabina, seguida por el tenofovir disoproxil y el Ritonavir. Sin embargo, todas las personas reaccionan de manera diferente a los medicamentos, haciendo que el 51.96% hayan tenido un cambio en su terapia inicial, principalmente por las siguientes razones:

- El 57.12% lo hizo por intolerancia o efectos secundarios a algún medicamento o compuesto.
- El 13.01% lo hizo para facilitar y agilizar la adherencia al medicamento.
- El 11.60% lo hizo por algún tipo de falla terapéutica, virológica, clínica o inmunológica.

Respecto al acceso a medicamentos para el tratamiento de la enfermedad, el Ministerio de Salud y Protección Social informa que del 1 de enero de 2023 al 31 de enero de 2024 de 185.954 personas reportadas, el 80.7% de las personas diagnosticadas se encontraban recibiendo tratamiento continuo, lo que deja por fuera del acceso al mismo a 35.818 pacientes.

Pese a que los esfuerzos en Colombia para garantizar el acceso oportuno a la Terapia antirretroviral han presentado avances sustanciales. Aún se presentan retos:

1. Llegar a un porcentaje mayor de diagnóstico para dar inicio a las terapias de manera oportuna.
2. Garantizar un acompañamiento integral al paciente para evaluar la adherencia de los medicamentos y su estado de salud mental en el proceso.

5. De la transmisión materno infantil del VIH/SIDA

En Colombia el 95.3% de las madres gestantes son tamizadas para establecer su condición serológica. Derivado de esta caracterización se estableció que 1.118 madres fueron diagnosticadas con VIH, lo cual obliga a las Entidades Prestadoras de Salud a prevenir la transmisión al bebé, lo que es conocido como transmisión vertical, la cual se puede dar de tres maneras.

Tipo de transmisión	Modo de transmisión	% de probabilidad de transmisión
Durantes la gestación	El VIH es capaz de atravesar la placenta e infectar al feto	5%-10%
Durante el parto	Por contacto de sangre o secreciones en el canal de parto.	15% - 20%
Posnatal	A través de la alimentación con la leche materna infectada	16%

Cabe mencionar que las anteriores estadísticas se dan en mujeres que no realizan adecuadamente su terapia antirretroviral durante su embarazo. Si se inicia de manera adecuada las probabilidades se reducen drásticamente.

6. De los mecanismos de prevención del contagio

5.1 Uso del condón

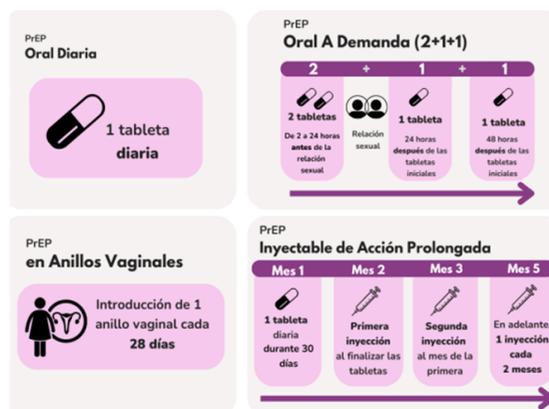
El método de prevención más conocido para la prevención del contagio por VIH/SIDA es el condón, el cual, usado de manera correcta, puede llegar a prevenir hasta en un 98% las probabilidades de contagio de la enfermedad y de embarazos no deseados. Sin embargo, a pesar de ser la opción más segura, y unas de las de más fácil acceso, las estadísticas en Colombia siguen siendo alarmantes. Según el DANE en su encuesta de “pulso social” realizada en 2023 sólo el 16,3 por ciento de los hombres afirmó haber utilizado preservativo en el último mes, frente al 3,8 por ciento de las mujeres.

Una de las principales razones de los bajos niveles de uso del condón, sigue siendo aún la desinformación, pese a que los condones están cubiertos por los planes de beneficios en salud, la gente no tiene conocimiento de ello. A lo anterior se le suma la falta de educación sexual, especialmente en zonas rurales y dispersas.

5.2 Mecanismos de prevención combinada

Profilaxis Pre-Exposición - PrEP: Como método de prevención específicamente para evitar el contagio por VIH/SIDA existe un medicamento que anterior a los actos sexuales de exposición y tomada de la forma correcta, puede prevenir el contagio de la enfermedad. Según el Instituto Nacional de Salud de Estados Unidos (NIH por sus siglas en inglés) La PrEP oral es más eficaz cuando el medicamento se toma consistentemente todos los días. Los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) informan que algunos estudios han demostrado lo eficaz del uso constante de la PrEP reduce el riesgo de contraer la infección por el VIH por medio de las relaciones sexuales en proporción aproximada del 99% y del uso de drogas inyectables al menos un 74%.¹

Actualmente, los tipos de PrEP reconocidos en Colombia son:



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, 2023

Profilaxis Post-Exposición - PEP: Así como es posible reducir la posibilidad de contagio previo a la exposición por medio de un medicamento, la medicina ha establecido un procedimiento de la misma manera en caso de que se quiera mitigar la posibilidad de contagio posterior a la exposición. Este tratamiento dura alrededor de 30 días y se debe iniciar en una ventana de máximo 72 horas posteriores a la exposición del riesgo. Según el Instituto Nacional de Salud de Estados Unidos “La PEP es eficaz para prevenir el VIH cuando se toma correctamente, pero no tiene una eficacia de 100%. Es difícil determinar la eficacia exacta de la PEP, pero las investigaciones realizadas con fines de observación indican que puede reducir el riesgo de contraer la infección por el VIH en más de 80%” (NIH, 2025).

Dicho lo anterior, es importante que el Gobierno nacional, de la mano con el Ministerio de Salud y sus entidades adscritas, trabaje en la construcción constante y permanente de mecanismos de prevención combinada, que sean heterogéneos y se puedan adaptar a distintos contextos en el territorio nacional. Estos mecanismos tienen que abordar todas las posibilidades entre el uso del condón y las demás alternativas, y deberán establecer lineamientos claros concisos con las Entidades Promotoras de Salud - EPS para difundir la información a todos sus usuarios, haciendo más fácil el acceso tanto a condones, como a pruebas de detección temprana.

VI. RELACIÓN DE POSIBLES CONFLICTOS DE INTERÉS

Según lo establecido en el artículo 3° de la Ley 2003 del 19 de noviembre de 2019, por la cual se modifica el artículo 291 de la Ley 5ª de 1992, “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

¹ Información extraída del National Health Institute, 2023.

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”.

Por otra parte, el artículo 286 de la Ley 5ª de 1992 expresa lo siguiente:

“Artículo 286. Régimen de conflicto de interés de los congresistas. Todos los congresistas deberán declarar los conflictos de intereses que pudieran surgir en el ejercicio de sus funciones.

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.

- a) *Beneficio particular: 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.*
- b) *Beneficio actual: aquel que efectivamente se configura en las circunstancias presentes y existentes al momento en el que el congresista participa de la decisión.*
- c) *Beneficio directo: 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.*

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.*
- c) *Cuando el congresista participe, discuta o vote artículos de proyectos de ley o acto legislativo de carácter particular, que establezcan sanciones o disminuyan beneficios, en el cual, el congresista tiene un interés particular, actual y directo. El voto negativo no constituirá conflicto de interés cuando mantiene la normatividad vigente.*
- d) *Cuando el congresista participe, discuta o vote artículos de proyectos de ley o acto legislativo de carácter particular, que regula un sector económico en el cual el congresista tiene un interés particular, actual y directo,*

siempre y cuando no genere beneficio particular, directo y actual.

- f) *Cuando el congresista participa en la elección de otros servidores públicos mediante el voto secreto. Se exceptúan los casos en que se presenten inhabilidades referidas al parentesco con los candidatos.*

Parágrafo 1º. *Entiéndase por conflicto de interés moral aquel que presentan los congresistas cuando por razones de conciencia se quieran apartar de la discusión y votación del proyecto.*

Parágrafo 2º. *Cuando se trate de funciones judiciales, disciplinarias o fiscales de los congresistas, sobre conflicto de interés se aplicará la norma especial que rige ese tipo de investigación.*

Parágrafo 3º. *Igualmente se aplicará el régimen de conflicto de intereses para todos y cada uno de los actores que presenten, discutan o participen de cualquier iniciativa legislativa, conforme al artículo 140 de la Ley 5ª de 1992”.*

En todo caso, es pertinente aclarar que los conflictos de interés son personales y corresponde a cada Congresista evaluarlos y considerar manifestarlo a la célula congresual respectiva.

VII. IMPACTO FISCAL

De conformidad al artículo 7º de la Ley 819 de 2003 “Análisis del impacto fiscal de las normas” las iniciativas normativas que ordenen gasto u otorguen beneficios tributarios deben hacer explícito dicho gasto y la compatibilidad con el Marco Fiscal de Mediano Plazo.

No obstante, la Corte Constitucional ha precisado en su jurisprudencia—a manera de ejemplo se aprecia la Sentencia C-502 de 2007— que el Análisis del Impacto Fiscal de las Normas se trata de un criterio de racionalización de la actividad legislativa lo cual no puede suponer un veto sobre la misma.

De igual manera, debemos señalar que los gastos que se generen de la presente iniciativa legislativa se deben entender como incluidos en los presupuestos y en el Plan Operativo Anual de Inversión al cual haya lugar.

Así las cosas, posterior a la promulgación del presente proyecto de Ley, el Gobierno nacional deberá promover y realizar acciones tendientes a su ejercicio y cumplimiento, lo anterior con observancia de la regla y el marco fiscales de mediano plazo, como lo plasmó la Corte Constitucional, en la Sentencia C- 490 del año 2011:

“El mandato de adecuación entre la justificación de los proyectos de ley y la planeación de la política económica, empero, no puede comprenderse como un requisito de trámite para la aprobación de las iniciativas legislativas, cuyo cumplimiento recaiga exclusivamente en el Congreso. Ello en tanto (i) el Congreso carece de las instancias de evaluación técnica para determinar el impacto fiscal de cada proyecto, la determinación de las fuentes adicionales de financiación y la compatibilidad con el marco fiscal de mediano plazo; y (ii) aceptar una

interpretación de esta naturaleza constituiría una carga irrazonable para el Legislador y otorgaría un poder correlativo de veto al Ejecutivo, a través del Ministerio de Hacienda, respecto de la competencia del Congreso para hacer las leyes. Un poder de este carácter, que involucra una barrera en la función constitucional de producción normativa, se muestra incompatible con el balance entre los poderes públicos y el principio democrático". (Subrayado fuera del texto, para resaltar idea).

De conformidad con lo anterior, y como lo ha resaltado la Corte Constitucional, el análisis del impacto fiscal de las iniciativas parlamentarias que se presenten no puede ser una barrera para establecer disposiciones normativas que requieran gastos fiscales. Mencionando además que, si bien compete a los congresistas y a ambas cámaras del Congreso de la República la inexorable responsabilidad de estimar y tomar en cuenta el esfuerzo fiscal que el proyecto bajo estudio puede ocasionar al erario, es claro que es el Gobierno nacional a través del Ministerio de Hacienda, el que dispone de los elementos técnicos necesarios para valorar correctamente ese impacto, y a partir de ello, llegado el caso, demostrar a los miembros de la Rama Legislativa la inviabilidad financiera del proyecto de Ley que en su momento se estudie, en este caso el que nos ocupa.

Es por ello que, la autora de esta iniciativa acompañará a ponentes, al momento de ser designados, a elevar la solicitud al Ministerio de Hacienda y Crédito Público sobre el posible impacto fiscal en el que pueda acarrear el presente Proyecto de Ley.

 LILIANA RODRÍGUEZ VALENCIA Representante a la Cámara Departamento de Cundinamarca	
 OLGA LUCÍA VELÁSQUEZ Representante a la Cámara por Bogotá Partido Alianza Verde	 ALEJANDRO GARCÍA RÍOS Representante a la Cámara por Bogotá Partido Alianza Verde
 ANDRÉS CANCEMANCE LÓPEZ Representante a la Cámara Departamento de Putumayo Pacto Histórico - Colombia Humana	 JUAN CARLOS LOZADA VARGAS Representante a la Cámara por Bogotá Partido Liberal Colombiano
 CAROLINA GIRALDO BOTERO Representante a la Cámara por Risaralda Partido Alianza Verde	

BIBLIOGRAFÍA.

Aids Healthcare Foundation (Fundación para el Cuidado de la Salud del SIDA). (2023, 22 de noviembre). Esquemas de PrEP y prevención de VIH. Pruebagratisdevih.co. <https://pruebagratisdevih.co/diferentes-esquemas-de-prep-y-sus-caracteristicas/>

Ministerio de Salud y Protección Social & Organización Panamericana de la Salud. (2023). Lineamiento para la implementación de la PrEP en Colombia. https://prep-colombia.org/wp-content/uploads/2023/07/Lineamiento-PrEP_FINAL_Junio2023.pdf

ONUSIDA. Regional Profile – Latin America. 2024 [citado el 11 de noviembre de 2024]; Disponible en: https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2024-unaids-global-aids-update-latin-america_en.pdf

Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 0273 de 2019. 2019. [citado el 11 de noviembre de 2024]; Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-273-de-2019.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2025, 4 de abril). Ministerio de Salud y Protección Social desmiente falsas informaciones de redes sociales, que crean pánico sobre el supuesto “avance sin control” del VIH en Colombia. <https://www.minsalud.gov.co/CC/Noticias/2025/Paginas/minsalud-desmiente-falsas-informaciones-de-redes-sociales-que-crean-panico-sobre-el-supuesto-avance-sin-control-del-VIH.aspx>

Ministerio de Salud y Protección Social & Organización Panamericana de la Salud. (2024). Hoja de Ruta para la Prevención Combinada del VIH/Sida en Colombia 2024-2025. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/hoja-ruta-prevencion-combinada-vih-sida-colombia-2024-2025.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2018). Estrategia Nacional para la Eliminación de la Transmisión Materno-infantil del VIH. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ET/medicion-tmi-vih-cohorte-2018.pdf>

Superintendencia de Salud. (2025). Respuesta al derecho de petición formulado con fundamento en el artículo 258 de la Ley 5ª de 1992.

**PROYECTO DE LEY NÚMERO 275 DE 2025
CÁMARA**

por medio del cual se eliminan barreras de acceso a la atención en salud para personas con VIH/sida, se fortalecen los mecanismos de prevención de la enfermedad, y se dictan otras disposiciones.

El Congreso de Colombia

DECRETA:

TÍTULO I

DISPOSICIONES GENERALES

Artículo 1º. Objeto. Fortalecer el acompañamiento que las instituciones y entidades prestadoras de servicios de salud tanto públicas, como privadas realizan durante los periodos

de prevención, diagnóstico y tratamiento del Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) y del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA). Adicionalmente se establecen medidas para hacer mayor seguimiento epidemiológico de la enfermedad para la toma de decisiones en materia de salud pública y garantizar los derechos de los pacientes; se eliminan barreras de acceso a servicios tanto sociales como a mecanismos de prevención y se dictan otras disposiciones.

Artículo 2º. Definiciones. Para la aplicación de la presente ley y demás normas que regulen la prevención, el diagnóstico y el tratamiento del Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), se tendrán en cuenta las siguientes definiciones:

- a) **Acceso a Terapia Antirretroviral (TAR):** Tratamiento que debe iniciar una persona diagnosticada con el Virus de Inmunodeficiencia Humana con el objetivo de que a través de la combinación de algunos fármacos se suprima la replicación del virus.
- b) **Acceso a la Profilaxis preexposición:** Medicamentos contra el Virus de Inmunodeficiencia Humana que cuando se utilizan de manera sistemática y previa a la exposición, disminuyen la posibilidad de adquirir la enfermedad y que se propague en el cuerpo.
- c) **Acceso a Profilaxis posexposición:** Conjunto de medicamentos contra el Virus de Inmunodeficiencia Humana que cuando se utilizan posterior a una exposición de riesgo y en unos periodos de tiempo determinados, disminuyen la posibilidad de adquirir la enfermedad y que se propague en el cuerpo después de una posible exposición.
- d) **Transmisión vertical del Virus de Inmunodeficiencia Humana:** Transmisión del VIH de la madre a su hijo durante el embarazo, el momento del parto o de la lactancia materna.
- e) **Prevención combinada:** Conjunto de programas comunitarios fundamentados en los derechos y la evidencia que promueve una combinación de intervenciones biomédicas, comportamentales y estructurales, diseñadas con el propósito de satisfacer las necesidades de prevención de la infección por el VIH.

TÍTULO II

MECANISMOS DE PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD

Artículo 3º. Acceso oportuno a pruebas. El Ministerio de Salud y Protección Social, así como las entidades Promotoras de Salud (EPS) y demás Entidades Obligadas a Compensar (EOC), deberán garantizar el acceso oportuno en todo el territorio Nacional y en todas las entidades hospitalarias y centros médicos a las pruebas de VIH.

Los resultados de las pruebas en mención no podrán tardar más de 7 días hábiles en ser entregados al usuario y/o paciente y garantizarán métodos de entrega tanto presenciales como electrónicos, garantizando la aplicación de las leyes vigentes de protección de datos y la privacidad y dignidad.

Parágrafo 1º. Para el abordaje en las zonas más dispersas y de difícil acceso, se deberán realizar brigadas móviles con por lo menos una vez al año, que garantice la toma de muestras para el diagnóstico oportuno.

Parágrafo 2º. El Ministerio de Salud y Protección Social deberá establecer un protocolo en un término no mayor a un año de entrada en vigencia de la presente Ley para que las gobernaciones y alcaldías establezcan la realización periódica de pruebas rápidas de VIH en sus respectivas jurisdicciones.

Parágrafo 3º. Las Entidades Promotoras de Salud y demás Entidades Obligadas a Compensar (EOC), deben apoyar la vigilancia de su cumplimiento, a través de los indicadores de protección específica y detección temprana, definidos con ese propósito, articulado con lo dispuesto en los lineamientos de política pública vigentes.

Artículo 4º. Mecanismos de prevención combinada. El Ministerio de Salud y Protección Social construirá una Estrategia Nacional de Prevención Combinada para evitar la transmisión del Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) y demás enfermedades de Transmisión Sexual. La estrategia debe contener como mínimo los siguientes elementos.

- a) Contexto epidemiológico nacional
- b) Contexto cultural y geográfico diferenciado
- c) Enfoque territorial y descentralizado
- d) Ruta de acceso a toda persona que solicite la Profilaxis Pre-exposición y/o Post-exposición como mecanismos de prevención.

Parágrafo 1º. El Ministerio de Salud y Protección Social y la Superintendencia Nacional de Salud garantizarán la disposición del medicamento en todo el territorio nacional por medio de estrategias de zonificación o epidemiológicas.

Parágrafo 2º. El Ministerio de Salud y Protección Social, en articulación con el Ministerio del Interior y las entidades territoriales establecerán los mecanismos necesarios para generar una incidencia en materia de prevención y capacitación en materia de enfermedades de transmisión sexual para las comunidades indígenas.

Artículo 5º. El Ministerio de Salud y Protección Social revisará y modificará de acuerdo a las nuevas tendencias y contextos científicos, epidemiológicos y demográficos del territorio nacional el lineamiento para la implementación de la PrEP y la PEP por lo menos cada 5 años.

TÍTULO III
ACOMPAÑAMIENTO EN EL
DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO

Artículo 6°. Instancia de acompañamiento a pacientes. Las Entidades Promotoras de Salud (EPS) y demás entidades Obligadas a Compensar (EOC), deberán garantizar el acceso a grupos de apoyo e informativos de VIH, que generen estrategias de abordaje socioemocional y acompañamiento científico para entender los procedimientos y el abordaje de la enfermedad a los pacientes diagnosticados y sus familias en caso de que lo requieran.

Parágrafo 1°. En caso de que las Entidades Promotoras de Salud (EPS) y demás entidades Obligadas a Compensar (EOC) no cuenten con la capacidad administrativa o presupuestal para establecerlos, se podrán establecer convenios con ONG para brindar el acompañamiento.

Artículo 7°. Acompañamiento en salud mental. Las Entidades Promotoras de Salud (EPS) y demás entidades Obligadas a Compensar (EOC) deberán garantizar el acompañamiento psicológico diferenciando las etapas de diagnóstico y de ciclo vital.

Parágrafo. Las Entidades Promotoras de Salud (EPS) y demás entidades Obligadas a Compensar (EOC) deberán establecer campañas de no discriminación de manera periódica con el fin de reducir el estigma frente a las enfermedades de transmisión sexual.

Artículo 8°. Innovación en los tratamientos. El Estado deberá estar a la vanguardia en materia de medicamentos de tratamiento y prevención del VIH propendiendo por adoptar aquellos que generen menor impacto en efectos secundarios, reduzcan la periodicidad de las dosis y se produzcan en territorio nacional.

Parágrafo 1°. El Ministerio de Salud y Protección social evaluará la declaración de interés público nacional de los medicamentos usados para el tratamiento y la prevención del VIH.

Artículo 9°. Protocolo de capacitación a personal. El Ministerio de Salud y Protección Social en un término no mayor a un año de entrada en vigencia de la presente Ley, deberá expedir un protocolo para que en toda entidad prestadora de salud y de servicios de pruebas de VIH se capacite al personal encargado en la garantía de los siguientes derechos:

1. Derecho a la no discriminación: Bajo ningún motivo el personal administrativo, ni de la salud podrá discriminar a una persona por razón de su condición de salud, su orientación sexual, su identidad de género.
2. Derecho a la confidencialidad: Todas las entidades prestadoras deberán garantizar el derecho a la confidencialidad al momento

de la toma de pruebas, de diagnóstico y de tratamiento para el VIH.

3. Derecho a no ser sometidas a tratos denigrantes o inhumanos.

4. Derecho a recibir asistencia integral.

Artículo 10. Sobre la Superintendencia de Salud. La Superintendencia Nacional de Salud deberá crear en su página web y los demás mecanismos de difusión y denuncia que dispongan, canales de información y denuncia en materia de vulneración de derechos a causa del VIH y demás enfermedades de transmisión sexual.

Artículo 11. Sujetos de especial protección Constitucional. El Ministerio de Salud y Protección Social en articulación con las entidades competentes deberá priorizar y garantizar el derecho al acceso a la promoción, prevención, diagnóstico y tratamiento para el VIH a sujetos de especial protección constitucional, incluyendo las personas privadas de su libertad y población migrante.

Artículo 12. De las mujeres y/o personas en capacidad de gestar con VIH. El Ministerio de Salud y Protección social deberá garantizar que las entidades promotoras de salud brinden la información sanitaria necesaria; así como que se les informe sobre la medicación que tomará la madre y su hijo/a, posología, acompañamiento en las alternativas de lactancia y el respectivo seguimiento que se le haga a las cargas virales.

Artículo 13. Diagnóstico positivo de VIH. En caso de diagnósticos positivos en las pruebas de VIH, se deberá contar con todas las medidas posibles para comunicar el resultado de manera confidencial, expedita y en lenguaje claro tanto a la persona diagnosticada, como a su respectiva entidad prestadora de salud.

Parágrafo 1°. Si la persona que se realiza la prueba no se encuentra afiliada al Sistema General de Seguridad Social en Salud, el Estado deberá garantizar su rápida afiliación con el fin de dar inicio al tratamiento de la manera más rápida posible.

TÍTULO IV
SOBRE EL SEGUIMIENTO
EPIDEMIOLÓGICO

Artículo 14. Control y vigilancia epidemiológica. El Ministerio de Salud y Protección Social, junto al Instituto Nacional de Salud y la Superintendencia Nacional de Salud establecerán y actualizarán semestralmente la información correspondiente a la prevalencia, incidencia y carga viral del VIH en el territorio nacional, propendiendo por generar una sola base estadística actualizada para la toma de decisiones en materia de salud pública.

Parágrafo 1°. El Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario (INPEC) y la Unidad de

Servicios Penitenciarios y Carcelarios (USPEC) deberán remitir un boletín epidemiológico al Ministerio de Salud sobre la situación y estado de salud de las personas diagnosticadas con VIH.

Artículo 15. Vigencia. La presente ley rige a partir de la fecha de su publicación y deroga todas aquellas disposiciones que le sean contrarias.

 LILIANA RODRÍGUEZ VALENCIA Representante a la Cámara Departamento de Cundinamarca	
 OLGA LUCÍA VELÁSQUEZ Representante a la Cámara por Bogotá Partido Alianza Verde	 ALEJANDRO GARCÍA RÍOS Representante a la Cámara por Bogotá Partido Alianza Verde

 ANDRÉS CANCEMANCE LÓPEZ Representante a la Cámara Departamento de Putumayo Pacto Histórico -Colombia Humana	 JUAN CARLOS LOZADA VARGAS Representante a la Cámara por Bogotá Partido Liberal Colombiano
 CAROLINA GIRALDO BOTERO Representante a la Cámara por Risaralda Partido Alianza Verde	

CÁMARA DE REPRESENTANTES
SECRETARÍA GENERAL

El día 24 de Agosto del año 2025
 Ha sido presentado en este despacho el
 Proyecto de Ley Ato Legislativo
 No. 275 Con su correspondiente
 expositoria y anexos, suscrita por:
#12 Liliana Rodríguez Valencia

SECRETARÍA GENERAL

CONTENIDO

Gaceta número 1605 - Miércoles, 3 de septiembre de 2025

CÁMARA DE REPRESENTANTES

PROYECTOS DE LEY	Págs.
Proyecto de Ley número 253 de 2025 Cámara, por medio del cual se establecen medidas de responsabilidad del Estado en favor de las víctimas de delitos de lesa humanidad, graves infracciones a los derechos humanos y al derecho internacional humanitario cometidos con ocasión o en razón del conflicto armado interno.	1
Proyecto de Ley número 260 de 2025 Cámara, por medio del cual se garantiza el derecho fundamental de la educación para todos los estudiantes en condición de discapacidad.	6
Proyecto de Ley número 275 de 2025 Cámara, por medio del cual se eliminan barreras de acceso a la atención en salud para personas con VIH/sida, se fortalecen los mecanismos de prevención de la enfermedad, y se dictan otras disposiciones.....	17