REPÚBLICA DE COLOMBIA

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
SENADO DE LA REPÚBLICA

GACETA DEL CONGRESO

SENADO Y CÁMARA

(Artículo 36, Ley 5ª de 1992)

IMPRENTA NACIONAL DE COLOMBIA
www.imprenta.gov.co

ISSN 0123 - 9066

AÑO XXXV - Nº 1617 | Bogotá, D. C., jueves, 22 de octubre de 2026 | EDICIÓN DE 17 PÁGINAS

DIRECTORES: DIEGO ALEJANDRO GONZÁLEZ GONZÁLEZ
SECRETARIO GENERAL DEL SENADO
www.secretariasenado.gov.co

MIGUEL ÁNGEL SÁNCHEZ VÁSQUEZ
SECRETARIO GENERAL DE LA CÁMARA
www.camara.gov.co

RAMA LEGISLATIVA DEL PODER PÚBLICO

SENADO DE LA REPÚBLICA

PROYECTOS DE ACTO LEGISLATIVO

PROYECTO DE ACTO LEGISLATIVO NÚMERO 21 DE 2026 SENADO

por el cual se transforma el Departamento Administrativo Nacional de Estadística en la Autoridad Nacional de Estadística y se dictan otras disposiciones.

Bogotá, D. C., octubre de 2026

Señor
HONORIO MIGUEL HENRÍQUEZ PINEDO
Presidente
Senado de la República
Ciudad

Asunto: Radicación del Proyecto de Acto Legislativo "Por el cual se transforma el Departamento Administrativo Nacional de Estadística en la Autoridad Nacional de Estadística y se dictan otras disposiciones".

Respetado presidente,

En ejercicio de las atribuciones constitucionales y legales para la presentación de proyectos de acto legislativo, los abajo firmantes sometemos a consideración del Honorable Congreso de la República el proyecto de acto legislativo de la referencia, mediante el cual se propone transformar el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE) en la Autoridad Nacional de Estadística, como órgano autónomo e independiente del Estado, de carácter técnico, dotado de personería jurídica y de autonomía administrativa, patrimonial, presupuestal y técnica.

La iniciativa parte del reconocimiento de que la información estadística oficial constituye un presupuesto institucional para el adecuado funcionamiento del Estado, el cumplimiento de sus fines constitucionales y la adopción informada de decisiones públicas y privadas. En consecuencia, se propone dotar a la autoridad encargada de dirigir y coordinar el Sistema Estadístico Nacional y de producir y difundir las estadísticas oficiales de garantías constitucionales de autonomía e independencia que aseguren la objetividad, continuidad, transparencia y rigor técnico de su actuación, sin perjuicio de su sujeción a los principios de responsabilidad y colaboración armónica que rigen el ejercicio de las funciones del Estado.

Firman;

JOSÉ G. MACEA GÓMEZ Senador	
John Amaya Senador	
	Ana Paola Garcés S.
Duvalier	Daniel Restrepo
Alejandro Ocampo	

PROYECTO DE ACTO LEGISLATIVO NÚMERO DE 2026 SENADO

"Por el cual se transforma el Departamento Administrativo Nacional de Estadística en la Autoridad Nacional de Estadística y se dictan otras disposiciones".

El Congreso de Colombia

DECRETA:

Artículo 1°. Adiciónese al Título V de la Constitución Política un Capítulo 3, integrado por el artículo 131A, así:

CAPÍTULO 3
DE LA AUTORIDAD NACIONAL DE ESTADÍSTICA

Artículo 131A. Autoridad Nacional de Estadística. Transfórmese el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE) en la Autoridad Nacional de Estadística, órgano autónomo e independiente del Estado, de carácter técnico. La Autoridad Nacional de Estadística tendrá personería jurídica, autonomía administrativa, patrimonial, presupuestal y técnica, y estará sujeta a un régimen legal propio.

La Autoridad Nacional de Estadística dirigirá y coordinará el Sistema Estadístico Nacional. Tendrá a su cargo la realización de los censos y la producción y difusión de las estadísticas oficiales que determine la ley. Ejercerá sus funciones con independencia técnica, imparcialidad, transparencia y sujeción a estándares de calidad estadística. Ninguna autoridad podrá impartirle instrucciones sobre sus metodologías, resultados o fechas de publicación, sin perjuicio del deber de colaboración armónica entre los órganos del Estado.

La dirección de la Autoridad Nacional de Estadística estará a cargo de una junta directiva integrada por tres miembros de reconocida competencia en estadística y disciplinas relacionadas, seleccionados mediante concurso público de méritos en las condiciones que establezca la ley. Tendrán períodos institucionales de diez años, con renovación escalonada, y no podrán ser reelegidos. La junta elegirá de entre sus miembros al director de la Autoridad Nacional de Estadística por el período que señale la ley.

La ley establecerá las calidades, incompatibilidades y causales de retiro de los miembros de la junta; la organización y financiación de la Autoridad Nacional de Estadística; y las reglas de acceso, protección y reserva de la información utilizada para fines estadísticos. Los resultados estadísticos oficiales serán públicos. La información individual obtenida para dichos fines estará protegida por la reserva estadística y por los derechos de sus titulares, de conformidad con la Constitución y la ley.

La Autoridad Nacional de Estadística rendirá anualmente al Congreso de la República un informe público sobre el ejercicio de sus funciones, la calidad y oportunidad de las estadísticas oficiales y el funcionamiento del Sistema Estadístico Nacional.

Parágrafo transitorio 1°. El Congreso de la República expedirá, dentro del año siguiente a la entrada en vigencia del presente acto legislativo, la ley que desarrolle el artículo 131A de la Constitución Política y establezca las condiciones y la fecha de entrada en funcionamiento de la Autoridad Nacional de Estadística.

Parágrafo transitorio 2°. Hasta esa fecha, el DANE continuará ejerciendo sus funciones como departamento administrativo conforme a las normas vigentes. A partir de la entrada en funcionamiento de la ANE, el DANE dejará de integrar la Rama Ejecutiva y continuará sus funciones como el órgano autónomo e independiente previsto en el artículo 131A.

Parágrafo transitorio 3°. La ley determinará la incorporación a la Autoridad Nacional de Estadística de los bienes, recursos y archivos destinados al funcionamiento del DANE, así como la continuidad o sucesión de los contratos, derechos y obligaciones asociados al ejercicio de sus funciones. La transición garantizará la continuidad del servicio estadístico, la protección de la información y los derechos de los servidores públicos.

Parágrafo transitorio 4°. La ley fijará períodos iniciales diferenciados para los integrantes de la primera junta directiva, con el fin de establecer su renovación escalonada.

Artículo 2°. Vigencia. El presente acto legislativo rige a partir de su promulgación.

Firman;

JOSÉ G. MACEA GOMEZ
Senador

John Amaya
Senador

Ana Paola García S.

Duvalier

David Ramiro C

Alejandro Ocampo

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA

SENADO DE LA REPÚBLICA
SECRETARÍA GENERAL / RADICACIÓN DE PROYECTOS
[X] PROYECTO DE LEY (P.L.) No.: .....
[X] PROYECTO ACTO LEGISLATIVO (PAL) No.: 21/26
FECHA: 20 / 10 / 26 FOLIOS: .....
AUTOR(ES): .....
FIRMA SECRETARIO GENERAL

PROYECTO DE ACTO LEGISLATIVO NÚMERO DE 2026 SENADO

"Por el cual se transforma el Departamento Administrativo Nacional de Estadística en la Autoridad Nacional de Estadística y se dictan otras disposiciones".

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

1. OBJETO DEL PROYECTO:

El presente proyecto de acto legislativo tiene por objeto transformar el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE), actualmente parte de la Rama Ejecutiva del poder público, en la Autoridad Nacional de Estadística, como órgano autónomo e independiente del Estado, con el propósito de garantizar constitucionalmente su autonomía e independencia técnica en la dirección y coordinación del Sistema Estadístico Nacional y en la producción y difusión de las estadísticas oficiales.

El proyecto adiciona al Título V de la Constitución Política un Capítulo 3, integrado por el artículo 131A, mediante el cual se consagra constitucionalmente la Autoridad Nacional de Estadística, se determina su naturaleza jurídica, se establecen sus funciones y garantías de autonomía e independencia, se define la estructura básica de su dirección y se fijan las disposiciones transitorias necesarias para asegurar la continuidad de la función estadística durante el tránsito del DANE a la nueva autoridad.

2. ANTECEDENTES LEGISLATIVOS E INSTITUCIONALES:

2.1. El DANE como autoridad estadística dentro de la Rama Ejecutiva:

El ordenamiento vigente configura al DANE como un departamento administrativo del orden nacional. El Decreto 262 de 2004, mediante el cual se modificó su estructura, le asignó como objetivos garantizar la producción, disponibilidad y calidad de la información estadística estratégica y dirigir, planear, ejecutar, coordinar, regular y evaluar la producción y difusión de información oficial básica. La misma normativa dispuso que su dirección está a cargo de un director y organizó alrededor de la entidad el Sector Administrativo de Información Estadística.[1]

Posteriormente, la Ley 2335 de 2023 estableció el marco jurídico general para la planificación, producción, difusión y administración de las estadísticas oficiales del país. Esa ley reconoció expresamente el principio de independencia técnica y profesional, conforme al cual los productores de estadísticas oficiales deben decidir sin presiones o injerencias políticas o externas sobre las fuentes, conceptos, definiciones, clasificaciones, métodos, calendarios y formas de difusión. También, calificó al DANE como autoridad técnica estadística, ente rector del Sistema Estadístico Nacional y principal productor de estadísticas oficiales.[2]

Ese avance legal es significativo, pero la independencia técnica establecida por la ley convive con la ubicación institucional del DANE como departamento administrativo de la rama ejecutiva del poder público. El presente proyecto pretende establecer la independencia estadística en una garantía estructural de rango constitucional, separando la conducción de la estadística oficial de la relación jerárquica propia de un departamento administrativo del Ejecutivo.
2.2. El Proyecto de Acto Legislativo 12 de 2007 Senado:

La propuesta cuenta con un antecedente legislativo directo. El 18 de septiembre de 2007 fue radicado en el Senado de la República el Proyecto de Acto Legislativo número 12 de 2007 Senado, "por medio del cual se crea el Instituto Nacional de Estadística", presentado por la Bancada Liberal y registrado, entre otros, con la autoría de los senadores Juan Fernando Cristo, Cecilia López, Piedad Córdoba, Héctor Helí Rojas y Luis Fernando Velasco. El proyecto fue publicado en la Gaceta del Congreso número 460 del 20 de septiembre de 2007.[3]

Aquella iniciativa propuso modificar el artículo 78 de la Constitución para crear un Instituto Nacional de Estadística como organismo de derecho público del orden nacional, con personería jurídica y autonomía administrativa, patrimonial y técnica, encargado de dirigir y regular el sistema nacional de estadística. También propuso una junta de tres expertos, períodos institucionales de diez años, selección mediante concurso público y designación del director por la propia junta.[4]

La exposición de motivos de la iniciativa presentada en el año 2007 sostuvo que la objetividad, seriedad y confiabilidad de la información estadística eran indispensables para una democracia, debido a que indicadores relativos al costo de vida, empleo, población, educación, producción y comercio exterior sirven de fundamento tanto a las decisiones del Gobierno como a las del Congreso y condicionan la percepción ciudadana sobre la actuación estatal. La propuesta planteó expresamente la conveniencia de una autoridad estadística independiente y autónoma y tomó como referencia los Principios Fundamentales de las Estadísticas Oficiales de las Naciones Unidas.[5]

El presente proyecto retoma el núcleo institucional de esa iniciativa —independencia, dirección colegiada, profesionalización y períodos institucionales—, pero introduce una diferencia constitucional relevante en su ubicación sistemática. En lugar de insertar la autoridad estadística en el artículo 78, perteneciente al régimen constitucional de protección de consumidores y usuarios, se propone incorporarla en el Título V, dedicado a la organización del Estado. De esta manera, la ubicación normativa corresponde directamente a la naturaleza orgánica de la reforma.

3. NECESIDAD DE DOTAR DE INDEPENDENCIA A LA AUTORIDAD NACIONAL DE ESTADÍSTICA:

Las estadísticas oficiales no son simples productos administrativos. Constituyen una base común de conocimiento sobre la cual actúan simultáneamente el Gobierno, el Congreso, los jueces, los órganos de control, las entidades territoriales, el Banco de la República, los agentes económicos, la academia, los medios de comunicación y la ciudadanía. La medición del empleo, la inflación, la pobreza, la población, la actividad económica, las condiciones sociales y múltiples variables territoriales influye en decisiones públicas y privadas de enorme trascendencia.

Precisamente porque esas cifras pueden incidir en la evaluación de la gestión gubernamental, la institución que las produce y coordina debe contar con garantías que hagan jurídicamente difícil que una coyuntura política determine metodologías, resultados o calendarios de publicación. La independencia estadística no supone aislar a la autoridad del Estado ni sustraerla de controles. Supone diferenciar las decisiones técnicas propias de la producción estadística de las decisiones de orientación política que corresponden legítimamente al Gobierno.

La legislación colombiana ya reconoce esa necesidad. La Ley 2335 de 2023 dispone que los productores de estadísticas oficiales deben decidir de manera independiente y libre de presiones o injerencias políticas o externas sobre la elaboración, producción y difusión de estadísticas. La reforma constitucional propuesta busca hacer concordante ese principio material con el diseño orgánico de la autoridad que encabeza el Sistema Estadístico Nacional.[2]

La garantía constitucional propuesta se proyecta sobre cinco dimensiones. En primer lugar, independencia metodológica, para que las fuentes, conceptos, clasificaciones, procedimientos y técnicas respondan a criterios profesionales. En segundo lugar, independencia de resultados, de modo que ninguna autoridad pueda ordenar la alteración o reformulación de una cifra por razones de conveniencia política. En tercer lugar, independencia de publicación, mediante la protección de los calendarios y condiciones de difusión. En cuarto lugar, estabilidad institucional de la dirección, mediante períodos institucionales largos y escalonados. Finalmente, autonomía administrativa, patrimonial y presupuestal suficiente para que la independencia técnica tenga soporte material.

La independencia no equivale a ausencia de responsabilidad. Por ello, el proyecto incorpora publicidad de los resultados, protección de la reserva estadística, sujeción a la ley, colaboración armónica con los demás órganos del Estado y rendición anual de un informe público al Congreso de la República. Se pretende, así, combinar independencia técnica con responsabilidad institucional.

4. LOS ÓRGANOS AUTÓNOMOS E INDEPENDIENTES EN EL ARTÍCULO 113 DE LA CONSTITUCIÓN:

El artículo 113 de la Constitución establece la arquitectura básica de la organización estatal. Después de identificar las ramas legislativa, ejecutiva y judicial, reconoce que, además de los órganos que las integran, existen otros órganos autónomos e independientes para el cumplimiento de las demás funciones del Estado. La misma disposición ordena que los diferentes órganos tengan funciones separadas y colaboren armónicamente para la realización de los fines estatales.[6]

Esta disposición superó una concepción estrictamente tripartita de la organización del poder. La Constitución de 1991 admite que determinadas funciones estatales, por su naturaleza y por la necesidad de protegerlas frente a interferencias de otras autoridades, sean confiadas a órganos dotados de autonomía constitucional. La Corte Constitucional ha explicado que la autonomía reconocida a determinados organismos comprende, en términos generales, la posibilidad de actuación funcionalmente independiente y un ámbito propio de organización para el cumplimiento de la misión constitucional encomendada; esa autonomía marca límites a la intervención de otros órganos sobre el núcleo de competencias constitucionalmente protegido.[7]

La autonomía, sin embargo, no implica aislamiento. El propio artículo 113 incorpora el principio de colaboración armónica. En consecuencia, un órgano autónomo puede y debe coordinarse con las ramas del poder público y con otros órganos estatales, compartir información en los términos de la ley, rendir cuentas y sujetarse a controles, sin que esas relaciones autoricen a sustituir su criterio técnico en las materias que la Constitución reserve a su autonomía.

La transformación propuesta se inscribe en esa lógica constitucional. La función estadística oficial tiene un carácter transversal: sirve a todas las ramas, órganos y niveles del Estado y, al mismo tiempo, proporciona información a toda la sociedad. La Autoridad Estadística Nacional no se concibe como un órgano enfrentado al Gobierno, sino como una institución estatal que coopera con él y con las demás autoridades desde una posición de independencia técnica y orgánica.

5. UBICACIÓN DE LA PROPUESTA EN EL TÍTULO V DE LA CONSTITUCIÓN:

El proyecto propone adicionar un Capítulo 3 al Título V de la Constitución Política, integrado por el nuevo artículo 131A. La elección de esta ubicación responde a una razón sistemática. El Título V regula la organización del Estado; su Capítulo 1 contiene las disposiciones sobre la estructura estatal y, desde el artículo 113, reconoce expresamente la existencia de órganos autónomos e independientes. El Capítulo 2 regula la función pública y termina en el artículo 131. Inmediatamente después comienza el Título VI, dedicado a la Rama Legislativa, con el artículo 132.[6][8]

La incorporación de un nuevo Capítulo 3, antes del inicio del Título VI, permite ubicar constitucionalmente a la Autoridad Nacional de Estadística dentro del título general de organización del Estado, que cumple una función estructural y general dentro de la Carta. La numeración 131A preserva, además, la secuencia constitucional existente: permite incorporar la nueva regulación al final del Título V sin renumerar el articulado posterior y sin intervenir el artículo 132, con el cual comienza la regulación constitucional de la Rama Legislativa.

6. CONTENIDO MATERIAL DEL PROYECTO:

6.1. Transformación institucional y naturaleza jurídica:

El artículo 1º adiciona el artículo 131A y transforma el Departamento Administrativo Nacional de Estadística en la Autoridad Nacional de Estadística. La Autoridad Estadística Nacional se define como órgano autónomo e independiente del Estado, de carácter técnico, con personería jurídica y autonomía administrativa, patrimonial, presupuestal y técnica, sujeto a un régimen legal propio. El cambio no supone crear desde cero una función estatal nueva, sino constitucionalizar y reordenar institucionalmente la autoridad estadística existente.

6.2. Dirección y coordinación del Sistema Estadístico Nacional:

La Autoridad Estadística Nacional tendrá a su cargo la dirección y coordinación del Sistema Estadístico Nacional, así como la realización de los censos y la producción y difusión de las estadísticas oficiales que determine la ley. Esta regla mantiene el papel rector que el ordenamiento vigente ya atribuye al DANE, pero lo sitúa en un marco constitucional de independencia.

6.3. Garantías de independencia técnica:

El proyecto dispone que la Autoridad Estadística Nacional ejercerá sus funciones con independencia técnica, imparcialidad, transparencia y sujeción a estándares de calidad estadística. Como garantía específica, establece que ninguna autoridad podrá impartirle instrucciones sobre metodologías, resultados o fechas de publicación. Esta prohibición se circunscribe al núcleo técnico de la función estadística y se armoniza expresamente con el deber de colaboración entre órganos del Estado.

6.4. Junta directiva, mérito y períodos institucionales:

Se propone que la dirección esté a cargo de una junta directiva integrada por tres miembros de reconocida competencia en estadística y disciplinas relacionadas. Los integrantes serán seleccionados mediante concurso público de méritos en las condiciones que determine la ley, tendrán períodos institucionales de diez años, no podrán ser reelegidos y su renovación será escalonada. La junta elegirá de entre sus miembros al director de la Autoridad Estadística Nacional por el período que señale la ley.

El diseño persigue evitar que la totalidad de la dirección de la autoridad estadística coincida con un solo ciclo gubernamental. La combinación de mérito, período institucional, prohibición de reelección y renovación escalonada busca proteger la continuidad técnica y reducir incentivos de dependencia respecto de una administración determinada.

6.5. Reserva estadística, publicidad y desarrollo legal:

El proyecto reserva a la ley la determinación de las calidades, incompatibilidades y causales de retiro de los miembros de la junta, así como la organización, financiación y reglas de acceso, protección y reserva de la información estadística. Al mismo tiempo, eleva a rango constitucional dos criterios básicos: los resultados estadísticos oficiales serán públicos y la información individual obtenida para fines estadísticos estará protegida por la reserva estadística y por los derechos de sus titulares.

6.6. Rendición de cuentas:

La Autoridad Estadística Nacional deberá rendir anualmente al Congreso un informe público sobre el ejercicio de sus funciones, la calidad y oportunidad de las estadísticas oficiales y el funcionamiento del Sistema Estadístico Nacional.

6.7. Régimen de transición:

Los parágrafos transitorios incorporados al artículo 131A ordenan al Congreso expedir, dentro del año siguiente a la entrada en vigencia del acto legislativo, la ley de desarrollo que establezca las condiciones y la fecha de entrada en funcionamiento de la Autoridad Estadística Nacional. Hasta entonces, el DANE continuará ejerciendo sus funciones bajo el régimen vigente.

La ley de transición deberá regular la incorporación de bienes, recursos y archivos, la continuidad o sucesión de contratos, derechos y obligaciones, la protección de la información y los derechos de los servidores públicos. También deberá fijar períodos iniciales diferenciados para los primeros integrantes de la junta, de manera que desde su conformación quede establecido el sistema de renovación escalonada.

7. JUICIO DE CONSTITUCIONALIDAD DE LA PROPUESTA:

7.1. Competencia del Congreso y procedimiento de reforma:

La Constitución autoriza expresamente su reforma mediante acto legislativo. El artículo 374 dispone que la Carta puede ser reformada por el Congreso, por una Asamblea Constituyente o por el pueblo mediante referendo. A su vez, el artículo 375 establece la iniciativa y el procedimiento aplicable a los proyectos de acto legislativo, cuyo trámite debe surtirse en dos períodos ordinarios y consecutivos y cumplir las mayorías constitucionalmente previstas.[9]
La materia objeto de la iniciativa —la naturaleza constitucional, posición orgánica, garantías de independencia y forma de dirección de una autoridad estatal— es susceptible de regulación mediante acto legislativo. Su aprobación deberá observar, además de las reglas constitucionales, las exigencias de la Ley 5ª de 1992 aplicables al trámite de reformas constitucionales.

7.2. Compatibilidad con la estructura del artículo 113:

La propuesta no elimina ni debilita la separación funcional entre las ramas del poder público. Por el contrario, utiliza una categoría que el propio artículo 113 contempla: la existencia de órganos autónomos e independientes para el cumplimiento de funciones estatales distintas de aquellas asignadas directamente a las tres ramas. La jurisprudencia constitucional ha reconocido que la Constitución de 1991 no agotó la organización estatal en la división tripartita y que la autonomía de ciertos órganos constituye una característica deliberada de su diseño institucional.[6][7]

La Autoridad Estadística Nacional continuaría sometida al orden constitucional y legal, a los controles que correspondan, a las reglas presupuestales que resulten aplicables y al principio de colaboración armónica. La autonomía se concentra en el ámbito necesario para preservar la función estadística y no configura un poder estatal ilimitado.

7.3. Examen frente a la doctrina de sustitución de la Constitución:

El poder de reforma constitucional es un poder constituido. Desde la Sentencia C-551 de 2003, la Corte Constitucional ha sostenido que, aunque la Constitución de 1991 no contiene cláusulas pétreas, el poder de reforma no puede ser utilizado para sustituir la Constitución por otra distinta. La jurisprudencia posterior ha reiterado que el juicio correspondiente no consiste en comparar una reforma con una norma constitucional para determinar una contradicción material ordinaria, sino en establecer si la modificación reemplaza un elemento definitorio de la identidad constitucional por otro incompatible.[10]

Bajo ese parámetro, la iniciativa presenta argumentos sólidos de compatibilidad con la Constitución de 1991. No suprime una rama del poder, no concentra funciones estatales en una sola autoridad, no elimina controles ni sustituye el principio democrático. Tampoco altera la forma republicana, el Estado social de derecho o la separación funcional. La reforma adiciona un órgano especializado dentro de una categoría institucional que ya está expresamente prevista por el artículo 113.

Más aún, desde la perspectiva estructural, la reforma puede entenderse como un desarrollo del modelo de distribución funcional del poder adoptado en 1991: una función estatal altamente técnica y transversal se confía a una autoridad con garantías de independencia, sin desconocer la colaboración armónica. La creación de la Autoridad Estadística Nacional modifica la organización del Estado, pero no reemplaza el principio de separación y colaboración; opera dentro de éste.

Este juicio es necesariamente prospectivo: la decisión definitiva sobre la constitucionalidad de un acto legislativo corresponde a la Corte Constitucional en los términos de la Carta y depende tanto del contenido finalmente aprobado como de la observancia integral del procedimiento de reforma. No obstante, a partir del texto propuesto, no se advierte que la transformación del DANE en una autoridad autónoma e independiente comporte, por sí misma, una sustitución de la Constitución.

7.4. Unidad de materia constitucional y coherencia sistemática:

El articulado mantiene una relación directa entre sus disposiciones: todas se orientan a una única transformación institucional, esto es, la creación constitucional de la Autoridad Estadística Nacional a partir del DANE y la definición de las garantías necesarias para su funcionamiento. Las disposiciones transitorias son instrumentales a ese mismo propósito y permiten preservar la continuidad del servicio estadístico durante el cambio de naturaleza jurídica.

La ubicación en el Título V fortalece esa coherencia. Se crea una regulación específica dentro del título que ordena la estructura estatal. La técnica propuesta permite conservar intacta la cláusula general del artículo 113 y, al mismo tiempo, concretar una nueva manifestación de la autonomía constitucional.

8. CONCLUSIÓN:

Colombia ha avanzado en el reconocimiento legal de la independencia técnica de sus estadísticas oficiales. La Ley 2335 de 2023 constituye una expresión clara de ese proceso. El paso que propone este acto legislativo es de naturaleza institucional: asegurar que la autoridad rectora de la estadística oficial cuente con una posición constitucional coherente con la independencia profesional que el propio ordenamiento ya exige.

La propuesta recoge y actualiza una discusión que llegó al Congreso desde 2007 con el Proyecto de Acto Legislativo 12 de ese año. Casi dos décadas después, el problema institucional conserva relevancia, pero el marco legal colombiano es más robusto: existe un Sistema Estadístico Nacional desarrollado normativamente y una ley moderna de estadísticas oficiales. La reforma propuesta aprovecha esa evolución para trasladar la garantía de independencia desde el plano exclusivamente legal al plano constitucional.

La Autoridad Nacional de Estadística se concibe, en consecuencia, como una institución técnica al servicio del Estado y de la sociedad en su conjunto. Su autonomía no persigue separar la estadística de las necesidades públicas, sino asegurar que las respuestas a esas necesidades se produzcan con rigor, transparencia, continuidad y credibilidad, bajo reglas estables y con independencia frente a intereses políticos coyunturales.

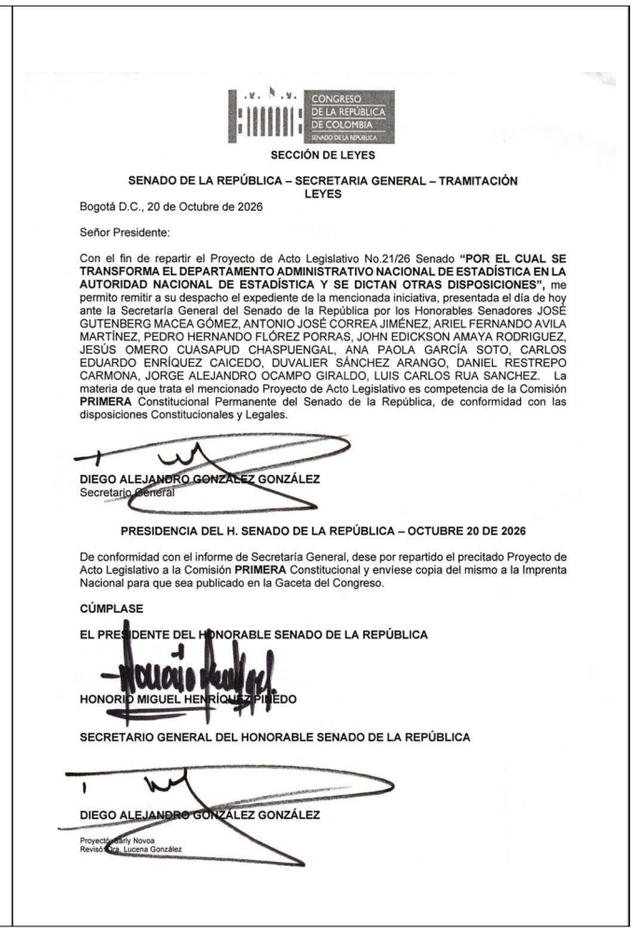
9. FUENTES Y REFERENCIAS:

[1] Presidencia de la República. Decreto 262 de 2004, "por el cual se modifica la estructura del Departamento Administrativo Nacional de Estadística, DANE, y se dictan otras disposiciones".
[2] Congreso de la República. Ley 2335 de 2023, marco jurídico general de las estadísticas oficiales y del Sistema Estadístico Nacional.
[3] Senado de la República. Proyecto de Acto Legislativo 12 de 2007 Senado, "por medio del cual se crea el Instituto Nacional de Estadística". Radicado el 18 de septiembre de 2007. Gaceta del Congreso 460 del 20 de septiembre de 2007.
[4] Gaceta del Congreso 460 de 2007, pp. 1. Articulado del Proyecto de Acto Legislativo 12 de 2007 Senado.
[5] Gaceta del Congreso 460 de 2007, exposición de motivos del Proyecto de Acto Legislativo 12 de 2007 Senado.
[6] Constitución Política de Colombia, artículo 113.
[7] Corte Constitucional, entre otras, sentencias C-401 de 2001, C-312 de 1997 y C-071 de 2024, sobre autonomía e independencia de órganos estatales.
[8] Constitución Política de Colombia, Título V, artículos 113 a 131, y Título VI, artículo 132.
[9] Constitución Política de Colombia, artículos 374 y 375.
[10] Corte Constitucional, sentencias C-551 de 2003, C-1040 de 2005 y C-579 de 2013, sobre límites competenciales del poder de reforma y doctrina de sustitución de la Constitución.

Firman;

JOSÉ G. MACEA GÓMEZ
Senador

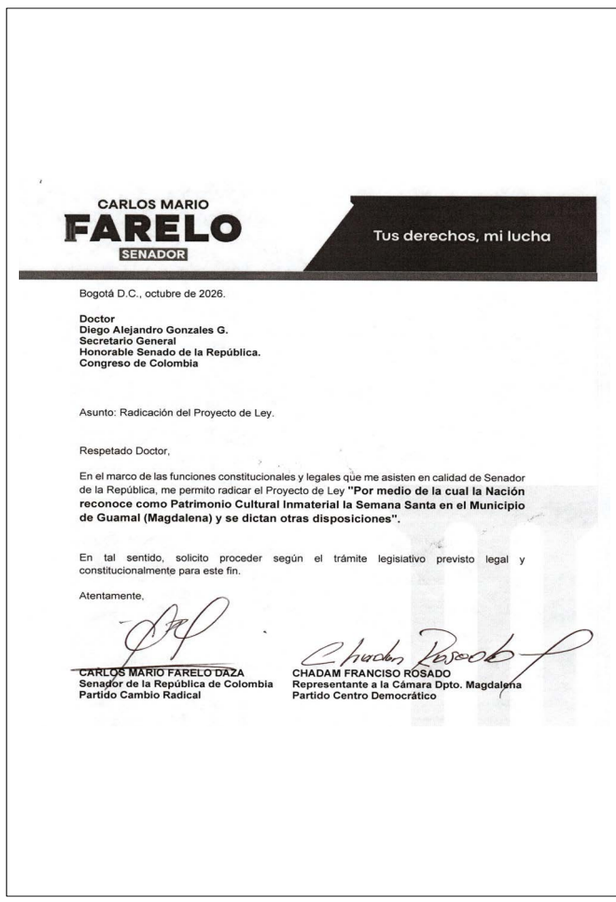




PROYECTOS DE LEY

PROYECTO DE LEY NÚMERO 299 DE 2026 SENADO

por medio de la cual la Nación reconoce como Patrimonio Cultural Inmaterial la Semana Santa en el municipio de Guamal (Magdalena) y se dictan otras disposiciones.



PROYECTO DE LEY No. _____ DE 2026

"Por medio de la cual la Nación reconoce como Patrimonio Cultural Inmaterial la Semana Santa en el Municipio de Guamal (Magdalena) y se dictan otras disposiciones".

El Congreso de Colombia
DECRETA:

Artículo 1°. Objeto. La presente ley tiene por objeto reconocer como patrimonio cultural inmaterial de la Nación las expresiones, prácticas y manifestaciones culturales asociadas a la celebración y conmemoración de la Semana Santa en el municipio de Guamal, departamento de Magdalena exaltando su valor histórico, religioso, artístico, social, así como a su significado como espacio de sanación espiritual e inclusión comunitaria conforme a lo establecido en la Ley 397 de 1997 y la Ley 1185 de 2008 que la modifica.

Artículo 2°. Reconocimiento. Reconózcase a los habitantes, portadores, hacedores, creadores, custodios de pasos, hermandades, cofradías, a la Asociación de Nazarenos de Guamal y a los organizadores laicos de la Semana Santa de Guamal, Magdalena, por su invaluable aporte a la conservación de las tradiciones orales, musicales, dancísticas, artesanales y escénicas que forman parte de la identidad cultural del Bajo Magdalena, del Caribe y del país.
Exáltese, de manera especial, la participación, igualitaria y central de las mujeres en el sostenimiento y organización de esta manifestación.

Artículo 3°. Salvaguardia y Promoción. El Gobierno Nacional, a través del Ministerio de las Culturas, las Artes y los Saberes, en coordinación con la Gobernación del Magdalena, la Alcaldía Municipal de Guamal y las comunidades de portadores representadas en la Asociación de Nazarenos, impulsará la implementación, actualización y sostenibilidad del Plan Especial de Salvaguardia (PES) de la manifestación, sin perjuicio del trámite técnico de inclusión en la Lista Representativa de Patrimonio Cultural Inmaterial que corresponde surtir ante el Consejo Nacional de Patrimonio Cultural, de conformidad con la Ley 1185 de 2008 y sus decretos reglamentarios.

ARTÍCULO 4°. Financiación y Sostenibilidad de la Semanasantica. Autorícese al Gobierno nacional, a través del Ministerio de las Culturas, las Artes y los Saberes, en coordinación con las entidades territoriales competentes y con participación de las comunidades portadoras, para que, de conformidad con el Plan Especial de Salvaguardia aplicable y dentro de las disponibilidades presupuestales de cada vigencia fiscal, apoye programas, proyectos y actividades orientados a la protección, promoción y sostenibilidad de la manifestación cultural infantil y juvenil denominada «Semanasantica», en el municipio de Guamal, Magdalena.

Los programas de apoyo podrán incluir procesos de formación, transmisión intergeneracional de saberes, preservación de oficios tradicionales, fortalecimiento musical y participación de niños, niñas y adolescentes.

Parágrafo. Las entidades competentes promoverán mecanismos de identificación, seguimiento y destinación de los recursos que se asignen a estos programas, procurando su diferenciación respecto de las actividades de la celebración principal, de conformidad con las normas presupuestales aplicables.

Artículo 5°. Autorizaciones Presupuestales y Cofinanciación. Autorizase al Gobierno Nacional para que en cumplimiento y de conformidad con las competencias constitucionales y legales establecidas en los artículos 288, 334, 345 y 366 de la Constitución Política, las disposiciones de la ley 715 de 2001, sus decretos reglamentarios y la ley 819 de 2003, incorpore en el Presupuesto General de la Nación a través del Ministerio de Hacienda y crédito público de conformidad con el marco fiscal de mediano plazo y el marco de gasto de mediano plazo, las partidas presupuestales necesarias para :

1. La restauración, conservación y preservación de los bienes muebles e inmuebles asociados a la celebración, incluyendo la imaginería religiosa tradicional, pasos, andas, ebanistería estructural, ornamentación y vestuarios históricos.

2. La promoción turística y cultural de la Semana Santa de Guamal a nivel nacional e internacional, destacando su circuito procesional urbano y el turismo religioso regional.

3. El fortalecimiento de las escuelas formativas y la preservación de las bandas de vientos locales, escuelas de música sacra, composición de marchas procesionales, artes plásticas y oficios artesanales tradicionales vinculados a esta festividad.

4. El apoyo y fortalecimiento pedagógico de la "Semanasantica", como semillero infantil e instrumento esencial de transmisión intergeneracional de la manifestación, en los términos del artículo 4° de la presente ley.

Parágrafo: El Ministerio de las Culturas, las Artes y los Saberes establecerá los canales de coordinación necesarios para garantizar a las comunidades y a la Alcaldía de Guamal el acompañamiento técnico para postularse a las líneas de concertación y estímulos que la entidad ofrece.

Artículo 6°. Emisión Filatélica. Autorícese al Gobierno Nacional, a través del Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones y de los Servicios Postales Nacionales S.A. (4-72), o quien haga sus veces, para que emita una estampilla y una pieza filatélica conmemorativa dedicada a la "Semana Santa de Guamal, Magdalena, como Patrimonio Cultural Inmaterial de la Nación".

Artículo 7°. Vigencia. La presente ley rige a partir de la fecha de su promulgación

CARLOS MARIO FARELO DAZA
Senador de la República de Colombia
Partido Cambio Radical

CHADAM FRANCISO ROSADO
Representante a la Cámara Dpto. Magdalena
Partido Centro Democrático

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
SENADO DE LA REPÚBLICA
SECRETARÍA GENERAL / RADICACIÓN DE PROYECTOS
[X] PROYECTO DE LEY (P.L.) No.: 299/26
[ ] PROYECTO ACTO LEGISLATIVO (P.A.L) No.:
FECHA: 20 / 10 / 26 FOLIOS:
AUTOR(ES):
FIRMA SECRETARIO GENERAL

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

I. INTRODUCCIÓN

El municipio de Guamal, Magdalena, situado en la rica y biodiversa ecorregión de la Depresión Momposina, alberga una de las manifestaciones de religiosidad popular más singulares y solemnes del Caribe colombiano: la Semana Santa de Guamal. Se trata de una experiencia colectiva, popular y de base laica, no limitada a los actos litúrgicos dictados por el clero, cuya producción y reproducción ininterrumpida se remonta formalmente al año 1895, cuando el señor Benito Guerra Rodríguez contrató al artesano momposino Felipe Peredo para la elaboración del emblemático paso de "La Sentencia" (Jesús ante Pilatos), dando origen a un proceso de regionalización y apropiación cultural que con el tiempo derivó en una tradición autónoma, propia y ampliamente reconocida en la región.

A lo largo de más de un siglo, esta festividad ha logrado consolidarse como una manifestación viva del patrimonio cultural inmaterial, en la que confluyen la fe popular, la tradición oral, la música, la imaginería religiosa, los oficios artesanales y un profundo sentido de identidad comunitaria. Su carácter distintivo de otras semanas santas del país es, particularmente la participación, igualitaria y central de las mujeres en la hermandad y en las filas de carguero convirtiendola en un referente singular dentro del patrimonio inmaterial del Caribe colombiano.

Este arraigo comunitario ya ha sido objeto de reconocimiento institucional en los ámbitos municipal y departamental, lo que evidencia un consenso sostenido en el tiempo sobre su valor cultural e histórico. El presente proyecto de ley busca dar un paso adicional y coherente con ese reconocimiento previo: elevar la Semana Santa de Guamal al rango de patrimonio cultural inmaterial de la Nación, dotando a la manifestación —y a quienes la sostienen generación tras generación— del respaldo institucional y presupuestal necesario para garantizar su salvaguardia, promoción y proyección a largo plazo.

II. JUSTIFICACIÓN

Colombia es, ante todo, un país de memorias vivas. Nuestra identidad no reposa únicamente en los libros de historia ni en los monumentos de piedra, sino en los gestos que una comunidad repite año tras año para no olvidar quién es: una canción que se transmite de abuelos a nietos, una receta que se cocina solo en ciertas fechas, una procesión que recorre las mismas calles desde hace generaciones.

Reconocer el patrimonio cultural inmaterial de la Nación es, en el fondo, un acto de gratitud hacia quienes han sostenido esas tradiciones con esfuerzo silencioso y sin más recompensa que la certeza de que valía la pena seguir haciéndolo.

Como sociedad, cuando el Estado se detiene a nombrar y proteger estas manifestaciones, está diciendo algo profundo: que la historia de Colombia no la escriben solo los grandes acontecimientos, sino también las comunidades que, en un pueblo del Magdalena, en una vereda del Cauca o en un barrio de Cartagena, deciden cada año volver a encender una fe, una música o una fiesta que los une. Honrar ese patrimonio es honrar la manera en que el país entero se ha construido desde abajo, desde lo local, desde lo popular y es también una forma de asegurar que esas tradiciones no dependan únicamente de la voluntad de quienes las sostienen hoy, sino que cuenten con el respaldo institucional para llegar a las generaciones que vienen.

En ese espíritu, el presente proyecto de ley se ocupa de la Semana Santa de Guamal, Magdalena: una manifestación que durante más de un siglo ha sido sostenida, cuidada y transmitida por su propia comunidad, y que hoy merece el reconocimiento y la protección que el país debe a quienes mantienen viva su memoria. Su origen y trayectoria histórica dan testimonio de ese compromiso.

Origen y Trayectoria Histórica de la Semana Santa de Guamal

Esta festividad abarca integralmente varios campos esenciales del Patrimonio Cultural Inmaterial (PCI). No se limita a la espectacularidad visual de sus andas; se nutre profundamente de la tradición oral, leyendas, oficios artesanales, una cocina tradicional de cuaresma y una singular dimensión de "sanación espiritual".

A diferencia de otras tradiciones homólogas en el país, la Semana Santa de Guamal se distingue de forma radical por la participación activa, igualitaria y central de las mujeres dentro de la hermandad y las filas de cargueros, una transformación estructural liderada por la propia comunidad portadora.

El Complejo Universo Ritual y el Semillero Intergeneracional

La manifestación estructura una dramaturgia urbana única a lo largo de un extenso calendario que transforma el espacio público de la cabecera municipal. Destacan hitos comunitarios como:

El jueves de Dolores y los Viacrucis de Cuaresma: Actos que marcan el umbral temporal de la festividad, trasladados históricamente al espacio público para garantizar la apropiación barrial.

Las procesiones del lunes y Martes Santo: Incorporaciones como el Santo Ecce Homo y la Virgen de las Angustias, que descentralizan el circuito procesional hacia los barrios periféricos.

La Iluminación del Cementerio: Celebrada los Miércoles Santos desde el año 2005 por iniciativa comunitaria, rindiendo homenaje de fe y memoria a los nazarenos difuntos.

La Penitencia y la Retreta (Jueves Santo al mediodía): Espacio de riguroso recogimiento y sacrificio corporal donde los nazarenos emplean instrumentos rituales como la matraca, la corneta y la campanilla, y ejecutan la tradicional marcha circular conocida como "La Caracola".

Las Procesiones Mayores (Jueves y Viernes Santo): Despliegue de cerca de una veintena de pasos escultóricos donde se escenifican pasajes bíblicos mediante cuadros vivos y ritos solemnes como el "Encuentro" y el "Descendimiento", este último cargado de una alta eficacia simbólica terapéutica donde los fieles frotan la imagen para conservar su sacralidad medicinal.

La Procesión del Resucitado: Hito de júbilo en la madrugada del domingo marcado por las marchas andantes veloces y la dramática carrera de San Juan.

Un elemento absolutamente central para la viabilidad de este patrimonio es la "Semanasantica". Fundada en 1986 por el maestro artesano Aldo Ávila Martínez como un ejercicio familiar pedagógico, se convirtió en una réplica procesional infantil a escala que se celebra cuarenta días después de la semana mayor. La Semanasantica funge como una escuela no formal de transmisión patrimonial donde los niños aprenden los oficios, la música y el valor de la hermandad, asegurando el relevo generacional de la tradición viva.

Identidad Musical y Artesanal Singular

El componente sonoro es una piedra angular de la identidad guamalera. Las bandas de vientos locales ejecutan un repertorio específico de marchas fúnebres y andantes.

Este archivo musical vivo es producto de un rico proceso histórico de intercambio y circulación regional horizontal en el Bajo Magdalena, alimentado históricamente por la migración de maestros compositores de Mompox (como Gabriel Ribón Cordero y Vicente Barraza Fonseca) y continuado por creadores locales (como Edulfo Rangel Guillén e Indalecio Rangel Flórez). Las marchas no solo mitigan el esfuerzo físico del carguero, sino que actúan como ordenadores corporales colectivos y dispositivos de conexión espiritual.

Asimismo, las técnicas artesanales de imaginería y ornamentación efímera expresan un saber acumulado por generaciones de ebanistas y costureras locales, quienes dotan a la celebración de una visualidad propia e inconfundible.

El esfuerzo comunitario por el reconocimiento de la Semana Santa de Guamal.

El reconocimiento que busca el presente proyecto de ley no nace de una iniciativa reciente ni ajena a la comunidad: es la culminación de un esfuerzo sostenido, construido desde la propia región, por documentar, dignificar y proteger una tradición que sus habitantes han sostenido por más de un siglo. Ese esfuerzo tomó forma concreta el 23 de febrero de 2021, cuando Alberto Manuel Ávila Bagarozza, presidente de la Asociación de Nazarenos de Guamal; Jesús David Jiménez Gutiérrez, Personero municipal, y Luis Carlos Ramírez Lascarro, nazareno, escritor y gestor cultural, radicaron ante la Gobernación del Magdalena la postulación formal de las Procesiones de Semana Santa de Guamal a la Lista Representativa de Patrimonio Cultural Inmaterial, en los ámbitos departamental y nacional.

El documento resultante, de 88 páginas, es el fruto de años de trabajo comunitario: entrevistas a portadores, custodios y artesanos; recorridos por archivos parroquiales y municipales; y la sistematización de una memoria que, hasta entonces, había vivido casi exclusivamente en la tradición oral de las familias guamaleras. De su contenido destacamos lo siguiente:

- **Una historia contada por quienes la viven.** El documento recoge, de primera mano, los testimonios de nazarenos, artesanos, músicos y penitentes —muchos de edad avanzada— que atestiguan el origen de la manifestación en 1895, su interrupción entre 1960 y 1970, y su posterior renacimiento gracias a la iniciativa de la propia comunidad, sin que ninguna autoridad externa la impusiera o dirigiera.
- **El inventario más completo hasta la fecha.** Por primera vez se documentaron sistemáticamente los veinte pasos procesionales existentes, identificando a sus artesanos constructores, sus custodios familiares y su trayectoria histórica, un ejercicio de memoria que, de no haberse hecho, corría el riesgo de perderse con la generación de artesanos que hoy la sostiene.
- **El reconocimiento del papel único de las mujeres.** El documento resalta, como rasgo distintivo frente a otras Semanas Santas del país, la participación activa de las mujeres como nazarenas y cargueras desde la década de 1970, condición que no se replica en ninguna otra celebración similar de la región.
- **La identidad musical y artesanal propia.** Se documentan las bandas guamaleras, sus compositores y el repertorio de marchas fúnebres que, aunque emparentado con la tradición momposina, ha desarrollado un carácter propio a lo largo de generaciones de músicos y talladores locales.
- **Un diagnóstico honesto de los riesgos.** La postulación no se limita a celebrar la tradición: identifica con claridad las amenazas que enfrenta —la edad avanzada de los artesanos sin relevo garantizado, la ausencia de una escuela de oficios y música, y la falta de recursos institucionales— constituyéndose en una hoja de ruta que este proyecto de ley busca atender.
- **Un intento previo que no encontró eco institucional.** El documento deja constancia de que la comunidad ya había buscado este reconocimiento desde 2002, sin obtener entonces el acompañamiento técnico necesario, lo que hace de esta nueva gestión la culminación de dos décadas de insistencia regional.

Este trabajo, elaborado por y para la comunidad guamalera, es la prueba más contundente de que el reconocimiento nacional que persigue esta ley responde a una convicción colectiva sostenida en el tiempo, y no a una gestión aislada o coyuntural.

III. MARCO CONSTITUCIONAL Y LEGAL

A. Constitución Política de Colombia (1991):
El artículo 70 Superior reconoce la protección del patrimonio cultural como un deber del Estado y la sociedad. Este marco constitucional establece los principios generales para la salvaguarda del patrimonio cultural colombiano.

B. Ley 397 de 1997 (Ley General de Cultura): En desarrollo del artículo 70 Superior mencionado anteriormente, esta ley establece las normas para la protección, conservación y divulgación del patrimonio cultural de la Nación. Si bien aborda la preservación del patrimonio tangible e intangible, no especifica disposiciones detalladas sobre la declaratoria de elementos como Patrimonio Cultural e Inmaterial, lo que hace que se acuda a proyectos de Ley como el que se encuentra siendo analizado.

C. **Ley 1185 de 2008 (Régimen de Protección del Patrimonio Cultural)**: **C. Ley 1185 de 2008 (Régimen de Protección del Patrimonio Cultural):** Esta ley modifica y adiciona la Ley 397 de 1997, fortaleciendo el marco jurídico para la protección, conservación y salvaguardia del patrimonio cultural material e inmaterial de la Nación. En particular, su artículo 8 establece disposiciones relacionadas con la Lista Representativa de Patrimonio Cultural Inmaterial (LRPCI) y los Planes Especiales de Salvaguardia (PES), como instrumentos para garantizar la protección, sostenibilidad y transmisión de las manifestaciones culturales.

Estas disposiciones se encuentran reglamentadas en el Decreto 1080 de 2015 y sus modificaciones. En este marco, el presente proyecto de ley busca otorgar reconocimiento legislativo nacional a la Semana Santa de Guamal, Magdalena, destacando su valor histórico y cultural, y promoviendo su protección y salvaguardia, sin sustituir los procedimientos técnicos y administrativos establecidos en la normativa vigente.

D. Ley 891 de 2004: Esa ley es la que declaró patrimonio cultural nacional las Procesiones de Semana Santa de Popayán. Citarla como antecedente legislativo (no solo jurisprudencial) refuerza que el Congreso ya ha usado esta misma figura antes, con éxito y validez constitucional confirmada.

E. Reconocimiento a nivel territorial: La Semana Santa de Guamal ya cuenta con un sólido trayecto de reconocimiento institucional que respalda su declaratoria nacional:

- En el ámbito municipal, fue declarada Patrimonio Cultural Inmaterial mediante el Acuerdo No. 008 del 16 de junio de 2009.
- En el ámbito departamental, tras recibir el concepto técnico favorable del Consejo Departamental de Patrimonio, la Gobernación del Magdalena expidió el Decreto No. 190 del 22 de marzo de 2024, ordenando su inclusión en la Lista Representativa de Patrimonio Cultural Inmaterial (LRPCI) del departamento.

IV. IMPACTO FISCAL

En cumplimiento del artículo 7° de la Ley 819 de 2003, es imperativo precisar que el presente proyecto de ley no ordena gastos directos ni establece exenciones tributarias vinculantes que alteren el Marco Fiscal de Mediano Plazo. La redacción de los artículos correspondientes recurre a la fórmula constitucional de "autorización de gasto", la cual respeta de manera estricta la iniciativa presupuestal privativa del Ejecutivo Nacional. Corresponderá al Gobierno Nacional evaluar la incorporación de estas partidas en las sucesivas vigencias del Presupuesto General de la Nación, bajo criterios de viabilidad técnica y sostenibilidad fiscal.

La elevación de esta festividad al rango de Patrimonio Cultural Inmaterial de la Nación dotará a las autoridades locales, departamentales de las herramientas jurídicas y presupuestales necesarias para consolidar la infraestructura turística, vial y hotelera del municipio. Esta dinamización turística y cultural impactará directamente de manera positiva en la economía de los artesanos, músicos, comerciantes, portadores tradicionales y prestadores de servicios de la Depresión Momposina, garantizando recursos para la salvaguardia a largo plazo de su memoria histórica y su fe popular.

V. CONFLICTO DE INTERESES

El presente Proyecto de Ley es de carácter general, sin embargo, en cumplimiento de la Ley 2003 de 2019, se hace salvedad de que corresponde a la esfera privada de cada uno de los congresistas el examen del contenido del presente Proyecto de Ley, y de otros elementos que puedan derivarse o entenderse como generadores de conflicto de interés.
Por lo anterior, lo aquí advertido no exonera a cada uno de los congresistas de examinar minuciosamente posibles conflictos de interés para conocer y votar este proyecto, y en caso de existir algún conflicto, su responsabilidad de manifestarlo al Congreso de la República, durante el trámite de este.

VI. CONSIDERACIÓN

Por las razones históricas, culturales, sociales y jurídicas expuestas, la Semana Santa de Guamal, Magdalena, reúne los méritos suficientes para ser reconocida como patrimonio cultural inmaterial de la Nación. Su reconocimiento legislativo no solo honra el esfuerzo de quienes la han preservado hasta hoy, sino que dota al Estado de las herramientas institucionales y presupuestales necesarias para garantizar su salvaguardia y proyección hacia las futuras generaciones.

En consecuencia, invitamos respetuosamente al Honorable Congreso de la República a dar el trámite legislativo correspondiente al presente proyecto de ley, convencidos de que su aprobación constituye un acto de justicia histórica con Guamal, Magdalena, y con todas las comunidades que, como esta, sostienen con su fe y su trabajo la memoria cultural de Colombia.

CARLOS MARIO FARELO DAZA
Senador de la República de Colombia
Partido Cambio Radical

CHADAM FRANCISO ROSADO
Representante a la Cámara Dpto. Magdalena
Partido Centro Democrático

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA

SENADO DE LA REPÚBLICA
SECRETARÍA GENERAL / RADICACIÓN DE PROYECTOS
[X] PROYECTO DE LEY (P.L.) No.: 299/26
[ ] PROYECTO ACTO LEGISLATIVO (P.A.L.) No.:
FECHA: 20 / 10 / 26 FOLIOS:
AUTOR(ES):
FIRMA SECRETARIO GENERAL

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
SENADO DE LA REPÚBLICA

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

Bogotá D.C., 20 de octubre de 2026

Señor Presidente:

Con el fin de repartir el Proyecto de Ley No.299/26 Senado **"POR MEDIO DE LA CUAL LA NACIÓN RECONOCE COMO PATRIMONIO CULTURAL INMATERIAL LA SEMANA SANTA EN EL MUNICIPIO DE GUAMAL (MAGDALENA) Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES"**, me permito remitir a su despacho el expediente de la mencionada iniciativa, presentada el día de hoy ante la Secretaría General del Senado de la República por el Honorable Senador CARLOS MARIO FARELO DAZA; y el Honorable Representante CHADAM FRANCISCO ROSADO. La materia de que trata el mencionado Proyecto de Ley es competencia de la Comisión **SEXTA** Constitucional Permanente del Senado de la República, de conformidad con las disposiciones Constitucionales y Legales.

DIEGO ALEJANDRO GONZÁLEZ GONZÁLEZ
Secretario General

PRESIDENCIA DEL H. SENADO DE LA REPÚBLICA – OCTUBRE 20 DE 2026

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

CÚMPLASE

EL PRESIDENTE DEL HONORABLE SENADO DE LA REPÚBLICA

HONORIO MIGUEL HENRÍQUEZ PINEDO

SECRETARIO GENERAL DEL HONORABLE SENADO DE LA REPÚBLICA

DIEGO ALEJANDRO GONZÁLEZ GONZÁLEZ

Proyectó: Sarly Novoa
Revisó: Dra. Lucena González

PROYECTO DE LEY NÚMERO 300 DE 2026 SENADO

por medio de la cual se establecen medidas para garantizar el acompañamiento de los pacientes durante la atención en unidades de cuidado intensivo e intermedio, se establece una protección reforzada para niños, niñas y adolescentes y se dictan otras disposiciones.

CARLOS MARIO
FARELO
SENADOR

Tus derechos, mi lucha

Bogotá D.C., octubre de 2026.

Doctor
Diego Alejandro Gonzales G.
Secretario General
Honorable Senado de la República.
Congreso de Colombia

Asunto: Radicación del Proyecto de Ley

Respetado Doctor,

En el marco de las funciones constitucionales y legales que nos asisten en calidad de congresistas, nos permitos radicar el Proyecto de Ley – **UCI ACOMPAÑADO - "Por medio de la cual se establecen medidas para garantizar el acompañamiento de los pacientes durante la atención en unidades de cuidado intensivo e intermedio, se establece una protección reforzada para niños, niñas y adolescentes y se dictan otras disposiciones"**

En tal sentido, solicitamos proceder según el trámite legislativo previsto legal y constitucionalmente para este fin.

Atentamente,

Edgardo Miguel Espitia Cabrales **Senador Partido Cambio Radical**	**Carlos Mario Farelo Daza** **Senador Partido Cambio Radical**
Nelson Javier López Rodriguez **Senador Partido Cambio Radical**	**Leonardo Ramón Ramirez** **Representante Partido Cambio Radical**

PROYECTO DE LEY No. ___ DE 2026 SENADO

UCI ACOMPAÑADO - "Por medio de la cual se establecen medidas para garantizar el acompañamiento de los pacientes durante la atención en unidades de cuidado intensivo e intermedio, se establece una protección reforzada para niños, niñas y adolescentes y se dictan otras disposiciones"

EL CONGRESO DE COLOMBIA
DECRETA:

ARTÍCULO 1°. OBJETO. La presente ley tiene por objeto establecer medidas para garantizar el acompañamiento de las personas hospitalizadas en servicios de cuidado intensivo e intermedio, como componente de una atención digna, integral y humanizada, bajo condiciones compatibles con la seguridad del paciente y la adecuada prestación de los servicios de salud.

Para los niños, niñas y adolescentes, la presente ley establece una protección reforzada consistente en el derecho al acompañamiento permanente durante las veinticuatro (24) horas del día, en desarrollo de su interés superior, la prevalencia de sus derechos, el derecho a tener una familia y no ser separados de ella y su derecho al cuidado y a la protección integral.

ARTÍCULO 2°. ÁMBITO DE APLICACIÓN. Las disposiciones de la presente ley serán aplicables a los prestadores de servicios de salud públicos, privados y mixtos que tengan habilitados servicios de cuidado intensivo o intermedio, en cualquiera de sus modalidades, incluidos los servicios de cuidado intensivo e intermedio neonatal, pediátrico y de adultos.

ARTÍCULO 3°. DEFINICIONES. Para efectos de la presente ley se entenderá por:

1. **Acompañamiento.** Presencia autorizada de una persona junto al paciente durante su permanencia en el servicio de salud, orientada a brindar apoyo afectivo, emocional, familiar o de cuidado durante el proceso de atención, de conformidad con la voluntad del paciente cuando pueda expresarla y con las disposiciones previstas en la presente ley.

2. **Acompañante.** Persona autorizada para permanecer junto al paciente durante el ejercicio del derecho al acompañamiento. Podrá ser el padre, madre, representante legal, persona que ejerza la custodia o cuidado personal, familiar, cuidador, persona significativa o aquella designada por el paciente, según corresponda.

3. **Visita.** Ingreso temporal de familiares o terceros al servicio de salud dentro de los periodos establecidos por la institución para fines de contacto social o familiar con el paciente.

4. **Acompañamiento permanente.** Presencia continua de un acompañante durante las veinticuatro (24) horas del día, con posibilidad de relevo o alternancia entre las personas autorizadas, en los términos previstos en la presente ley.

5. **Restricción temporal del acompañamiento.** Limitación excepcional de la presencia del acompañante cuando resulte estrictamente necesaria por alguna de las circunstancias expresamente previstas en la presente ley.

Parágrafo. El acompañante autorizado no tendrá la condición de visitante mientras ejerza el derecho de acompañamiento. En consecuencia, las reglas generales sobre horarios de visita no serán, por sí solas, aplicables al acompañante.

ARTÍCULO 4°. DERECHO GENERAL AL ACOMPAÑAMIENTO. Toda persona hospitalizada en un servicio de cuidado intensivo o intermedio tendrá derecho a contar con acompañamiento durante su proceso de atención, independientemente de su edad. El ejercicio de este derecho estará sujeto a la voluntad del paciente, cuando pueda expresarla, y a las restricciones excepcionales establecidas en la presente ley.

Los prestadores de servicios de salud deberán adoptar las medidas organizativas necesarias para hacer efectivo este derecho y no podrán negarlo exclusivamente con fundamento en reglamentos generales, horarios ordinarios de visita o razones meramente administrativas.

Parágrafo. El derecho al acompañamiento deberá ejercerse con respeto a la autonomía, intimidad, privacidad, confidencialidad y dignidad del paciente y de las demás personas atendidas en el servicio.

ARTÍCULO 5°. DERECHO AL ACOMPAÑAMIENTO DE LOS PACIENTES MAYORES DE EDAD. Los pacientes mayores de edad hospitalizados en servicios de cuidado intensivo o intermedio tendrán derecho a contar con un acompañante durante su estancia hospitalaria, en condiciones que permitan materializar una atención digna y humanizada.

El acompañamiento de los pacientes mayores de edad deberá respetar su voluntad y autonomía. El paciente podrá aceptar, rechazar, solicitar el cambio o poner fin al acompañamiento en cualquier momento, cuando se encuentre en condiciones de manifestar su voluntad. Los prestadores de servicios de salud deberán establecer mecanismos razonables de ingreso y permanencia que permitan hacer efectivo este derecho, sin reducirlo exclusivamente a los horarios ordinarios de visita.

El derecho previsto en este artículo no implica, por regla general, la permanencia ininterrumpida del acompañante durante las veinticuatro (24) horas del día, sin perjuicio de que esta pueda autorizarse cuando las condiciones del paciente, la naturaleza del cuidado, la recomendación del equipo asistencial o las políticas de humanización de la institución así lo permitan.

Parágrafo. Cuando el paciente mayor de edad no pueda manifestar su voluntad, podrá ser acompañado por un familiar, cuidador o persona de apoyo, con respeto de su autonomía, intimidad y confidencialidad.

ARTÍCULO 6°. DERECHO REFORZADO AL ACOMPAÑAMIENTO DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES. Los niños, niñas y adolescentes hospitalizados en servicios de cuidado intensivo o intermedio tendrán derecho al **acompañamiento permanente durante las veinticuatro (24) horas del día**, por un acompañante a la vez.

Este derecho será aplicable, entre otros, en los servicios de cuidado intensivo pediátrico, cuidado intermedio pediátrico, cuidado intensivo neonatal y cuidado intermedio neonatal. El acompañamiento permanente constituirá la regla general y no podrá condicionarse a los horarios ordinarios de visita establecidos por la institución prestadora de servicios de salud.

Parágrafo 1°. Sin perjuicio de la garantía de un acompañante a la vez, la institución podrá autorizar la presencia simultánea de más de un acompañante cuando las condiciones clínicas, asistenciales y de seguridad lo permitan.

Parágrafo 2°. Los prestadores permitirán mecanismos razonables de alternancia o relevo entre las personas autorizadas, de manera que se garantice la continuidad del acompañamiento.

Parágrafo 3°. Para la determinación de la persona acompañante deberá tenerse en cuenta la opinión del niño, niña o adolescente, de acuerdo con su edad, grado de madurez y autonomía progresiva, siempre que ello resulte compatible con su interés superior y con las medidas de protección que sean aplicables.

Parágrafo 4°. La minoría de edad del padre o de la madre de un niño hospitalizado, particularmente en los servicios neonatales, no constituirá por sí sola una causal para impedir el acompañamiento, sin perjuicio de las medidas de apoyo y protección que resulten procedentes.

Parágrafo 5°. El acompañamiento no autoriza a intervenir directamente en procedimientos médicos o asistenciales, manipular medicamentos, equipos o dispositivos médicos, ni interferir con las decisiones clínicas adoptadas por el talento humano en salud.

ARTÍCULO 7°. DERECHO AL ACOMPAÑAMIENTO DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD. Las personas con discapacidad hospitalizadas en servicios de cuidado intensivo o intermedio tendrán derecho a los ajustes razonables y apoyos necesarios para garantizar el ejercicio efectivo del derecho al acompañamiento, de acuerdo con sus necesidades particulares y con respeto de su autonomía, voluntad y preferencias.

Cuando la persona requiera del acompañante como apoyo para la comunicación, comprensión, toma de decisiones o interacción durante la atención, el prestador deberá facilitar su permanencia, salvo que concurra alguna de las restricciones excepcionales previstas en la presente ley.

Parágrafo. La discapacidad, por sí sola, no podrá utilizarse para presumir la incapacidad de la persona para manifestar su voluntad ni para imponerle un acompañante.

ARTÍCULO 8°. RESTRICCIONES EXCEPCIONALES AL DERECHO AL ACOMPAÑAMIENTO. El derecho al acompañamiento únicamente podrá restringirse de manera temporal cuando resulte estrictamente necesario por alguna de las siguientes circunstancias:

1. La realización de procedimientos médicos, quirúrgicos, diagnósticos o terapéuticos que requieran condiciones especiales de seguridad.
2. La realización de maniobras de reanimación o la atención inmediata de una situación de emergencia.
3. La necesidad de aislamiento clínico o epidemiológico, prevención y control de infecciones o aplicación de medidas especiales de bioseguridad que hagan incompatible temporalmente la presencia del acompañante.
4. La existencia de un riesgo concreto y verificable para la vida, salud o seguridad del paciente, de otros pacientes, del acompañante o del personal asistencial.
5. La necesidad de proteger la intimidad, dignidad o privacidad de otros pacientes, cuando dicha protección no pueda garantizarse razonablemente mediante medidas menos restrictivas.
6. El incumplimiento grave o reiterado por parte del acompañante de las normas de bioseguridad o de las instrucciones impartidas por el equipo asistencial, cuando dicho incumplimiento genere un riesgo concreto para el paciente o terceros.
7. La existencia de una orden judicial, administrativa o medida de protección que impida el contacto entre el paciente y determinada persona.
8. La manifestación expresa del paciente mayor de edad de no querer ser acompañado por determinada persona o de no recibir acompañamiento.

Parágrafo 1°. Toda restricción deberá ser individual, excepcional, necesaria, proporcional y temporal y deberá aplicarse durante el tiempo estrictamente indispensable para superar la circunstancia que la originó.

Parágrafo 2°. Tratándose de niños, niñas y adolescentes, cualquier restricción al acompañamiento permanente deberá interpretarse restrictivamente conforme al principio de interés superior y prevalencia de sus derechos.

Parágrafo 3°. Las restricciones al acompañamiento no podrán fundamentarse exclusivamente en horarios de visita, disponibilidad ordinaria de personal, reglamentos generales, políticas institucionales, limitaciones administrativas o en las condiciones generales de infraestructura del prestador.

Cuando una condición particular de infraestructura genere un riesgo concreto y verificable para la seguridad del paciente, de los demás pacientes, del acompañante o del talento humano en salud, podrán adoptarse las medidas temporales estrictamente necesarias para controlar dicho riesgo, de conformidad con los principios de necesidad, proporcionalidad y temporalidad previstos en este artículo.

Parágrafo 4°. Cuando una restricción respecto de un niño, niña o adolescente se prolongue más allá del procedimiento, emergencia o circunstancia concreta que la originó, su causa deberá quedar registrada en la historia clínica o en el registro asistencial institucional correspondiente.

Parágrafo 5°. El paciente, cuando pueda comprender la información, y su acompañante deberán ser informados de manera clara sobre la razón de la restricción y, cuando sea posible, sobre su duración estimada.

Parágrafo 6°. Superada la circunstancia que originó la restricción, el derecho al acompañamiento deberá restablecerse a la mayor brevedad posible.

ARTÍCULO 9°. CONTINUIDAD, RELEVO Y ALTERNANCIA DEL ACOMPAÑANTE. Los prestadores de servicios de salud deberán establecer mecanismos razonables de identificación, ingreso, relevo y alternancia de los acompañantes.

Cuando se trate del acompañamiento permanente de niños, niñas y adolescentes, el procedimiento de relevo no podrá generar interrupciones irrazonables en el ejercicio del derecho. La garantía de acompañamiento establecida en esta ley no implica la obligación de permitir la presencia simultánea de varios acompañantes, salvo que la institución lo autorice.

ARTÍCULO 10°. OBLIGACIONES DE LOS PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD. Los prestadores sujetos a la presente ley deberán como mínimo:

1. Adoptar o ajustar sus protocolos internos para garantizar el derecho al acompañamiento.
2. Diferenciar expresamente en sus reglamentos y protocolos la condición de acompañante de la condición de visitante.
3. Garantizar el acompañamiento permanente de niños, niñas y adolescentes en los términos establecidos en la presente ley.
4. Adoptar mecanismos razonables para materializar el derecho al acompañamiento de los pacientes mayores de edad.
5. Informar de manera clara, comprensible y accesible al paciente y a su familia sobre las condiciones de ingreso, permanencia, relevo y salida de los acompañantes.
6. Informar al acompañante sobre las medidas de higiene, bioseguridad, prevención y control de infecciones y demás disposiciones necesarias para su permanencia.
7. Adoptar medidas organizativas razonables que faciliten la permanencia del acompañante, de conformidad con los estándares de habilitación y las condiciones de infraestructura del servicio.
8. Garantizar que cualquier restricción al acompañamiento se ajuste exclusivamente a las circunstancias previstas en la presente ley.
9. Facilitar la comunicación entre el equipo asistencial, el paciente y su acompañante, respetando las disposiciones sobre autonomía, consentimiento informado, confidencialidad y reserva de la historia clínica.
10. Adoptar los ajustes razonables que correspondan para garantizar el acompañamiento de las personas con discapacidad que requieran apoyos para la comunicación, comprensión o participación durante la atención, de conformidad con la normativa vigente.
11. Permitir al acompañante el consumo de alimentos durante su permanencia, en los espacios y bajo las condiciones que determine el prestador de servicios de salud, de acuerdo con sus condiciones de infraestructura y con las medidas de higiene, bioseguridad, prevención y control de infecciones y seguridad del paciente. Las condiciones establecidas por el prestador deberán permitir razonablemente que el acompañante pueda alimentarse durante los periodos prolongados de permanencia, sin que ello implique para la institución la obligación de suministrar alimentación.

Parágrafo 1. Lo previsto en este artículo no implica la creación automática de nuevas obligaciones relacionadas con la construcción de infraestructura hospitalaria, ampliación física de las unidades, suministro de alojamiento, alimentación o servicios adicionales al acompañante, sin perjuicio de los estándares de habilitación y demás obligaciones que resulten aplicables conforme a la normativa vigente.

Parágrafo 2. Condiciones de infraestructura. Cuando las condiciones de infraestructura existentes dificulten el ejercicio ordinario del acompañamiento, el prestador de servicios de salud deberá adoptar medidas organizativas y ajustes razonables que permitan garantizarlo en la mayor medida posible, preservando la seguridad del paciente, la prevención y control de infecciones, la intimidad de los demás pacientes y la adecuada prestación del servicio.

Las limitaciones generales de infraestructura no constituirán, por sí solas, una causal para negar de manera general o permanente el derecho al acompañamiento.

Cuando una condición particular del espacio físico genere un riesgo concreto que haga indispensable limitar temporalmente la permanencia presencial del acompañante, el prestador deberá adoptar, cuando resulte posible, medidas alternativas que permitan preservar la comunicación y el vínculo con el paciente, y restablecer el acompañamiento presencial tan pronto desaparezcan las circunstancias que dieron lugar a la limitación.

ARTÍCULO 11°. DEBERES DEL ACOMPAÑANTE. La persona que ejerza el acompañamiento deberá:

1. Cumplir las instrucciones impartidas por el personal de salud relacionadas con la seguridad y atención del paciente.
2. Observar los protocolos de higiene, bioseguridad, aislamiento y prevención y control de infecciones.
3. Utilizar adecuadamente los elementos de protección personal cuando estos sean requeridos.
4. Abstenerse de manipular medicamentos, dispositivos, equipos médicos o elementos asistenciales sin autorización.
5. Respetar la dignidad, intimidad, privacidad y confidencialidad de los demás pacientes.
6. Abstenerse de realizar fotografías, grabaciones o cualquier tratamiento o divulgación de información que vulnere la intimidad, privacidad o confidencialidad de otros pacientes o interfiera con la adecuada prestación del servicio.
7. Mantener una conducta que no interfiera con la prestación del servicio ni represente riesgo para el paciente o terceros.
8. Informar oportunamente cualquier condición de salud propia que pueda representar un riesgo epidemiológico o de bioseguridad.

Parágrafo 1°. El incumplimiento grave o reiterado de estos deberes podrá dar lugar a la sustitución del acompañante cuando resulte necesario para proteger al paciente o garantizar la seguridad de la atención.

Parágrafo 2°. La exclusión de un acompañante determinado no implicará, por sí misma, la pérdida del derecho del paciente a contar con otro acompañante autorizado.

ARTÍCULO 12°. NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES SIN ACOMPAÑANTE DISPONIBLE. Cuando un niño, niña o adolescente se encuentre hospitalizado y no sea posible contar de manera inmediata con alguno de sus padres, representante legal, persona que ejerza su custodia o cuidado personal, cuidador o persona significativa, el prestador de servicios de salud activará sus mecanismos institucionales de trabajo social, apoyo psicosocial o equivalentes para procurar la ubicación de una persona responsable que pueda ejercer el acompañamiento.

Cuando existan indicios de abandono, amenaza o vulneración de derechos, o resulte imposible localizar a las personas responsables, el prestador activará las rutas de protección correspondientes y avisará a las autoridades competentes de conformidad con el Código de la Infancia y la Adolescencia.

Parágrafo. La ausencia de acompañante no podrá constituir motivo para retrasar, condicionar o negar la atención en salud requerida por el niño, niña o adolescente.

ARTÍCULO 13°. PROHIBICIÓN DE COBROS POR EL EJERCICIO DEL DERECHO AL ACOMPAÑAMIENTO. El ejercicio del derecho al acompañamiento reconocido en la presente ley no podrá estar sujeto al pago de tarifas, cuotas, bonos, depósitos o cualquier otra contraprestación económica como condición para permitir el ingreso o permanencia del acompañante. Lo anterior no impedirá que las instituciones ofrezcan voluntariamente servicios adicionales de alimentación, alojamiento u otros servicios no asociados directamente con el ejercicio del derecho, siempre que su adquisición sea voluntaria y no constituya una condición para permitir el acompañamiento.

ARTÍCULO 14°. REGLAMENTACIÓN. El Ministerio de Salud y Protección Social, dentro de los seis (6) meses siguientes a la promulgación de la presente ley, reglamentará los aspectos técnicos necesarios para su implementación. La reglamentación deberá establecer, entre otros:

1. Lineamientos mínimos para el ingreso, permanencia, identificación y relevo de acompañantes.
2. Criterios de bioseguridad y prevención y control de infecciones.
3. Lineamientos específicos para el acompañamiento en servicios de cuidado intensivo e intermedio neonatal y pediátrico.
4. Orientaciones para la implementación del derecho general al acompañamiento de pacientes mayores de edad.
5. Criterios para la aplicación y documentación de las restricciones excepcionales.
6. Medidas para garantizar el acompañamiento de personas con discapacidad o que requieran apoyos especiales.
7. Lineamientos para la información y orientación de los acompañantes.

Parágrafo 1°. La reglamentación deberá respetar la autonomía técnica y científica de los profesionales de la salud y las particularidades clínicas de los diferentes servicios.

Parágrafo 2°. La reglamentación de la presente ley no podrá establecer causales adicionales de restricción al derecho al acompañamiento que amplíen las previstas en el artículo 7 de esta ley.

Parágrafo 3°. La falta de expedición de la reglamentación dentro del término previsto no suspenderá ni impedirá el ejercicio de los derechos reconocidos en la presente ley.

ARTÍCULO 15°. INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL. La Superintendencia Nacional de Salud y las entidades territoriales de salud, en el marco de sus competencias legales y reglamentarias, ejercerán las funciones de inspección, vigilancia y control respecto del cumplimiento de las disposiciones de la presente ley.

El incumplimiento de las obligaciones aquí previstas dará lugar a las medidas administrativas y sanciones que correspondan de conformidad con el régimen vigente y con observancia del debido proceso.

ARTÍCULO 16°. ADECUACIÓN INSTITUCIONAL, VIGENCIA Y DEROGATORIAS. Los prestadores de servicios de salud contarán con un término máximo de seis (6) meses contados a partir de la promulgación de la presente ley para ajustar sus reglamentos, protocolos y procedimientos internos a sus disposiciones. El término previsto en el inciso anterior correrá de manera simultánea con el plazo otorgado al Ministerio de Salud y Protección Social para reglamentar la presente ley.

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

De los congresistas,

Edgardo Miguel Espitia Cabrales **Senador Partido Cambio Radical**	**Carlos Mario Farelo Daza** **Senador Partido Cambio Radical**
Nelson Javier López Rodríguez **Senador Partido Cambio Radical**	**Leonardo Ramón Ramírez** **Representante Partido Cambio Radical**

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

PROYECTO DE LEY No. ___ DE 2026 SENADO

- UCI ACOMPAÑADO - "Por medio de la cual se establecen medidas para garantizar el acompañamiento de los pacientes durante la atención en unidades de cuidado intensivo e intermedio, se establece una protección reforzada para niños, niñas y adolescentes y se dictan otras disposiciones"

I. OBJETO DEL PROYECTO DE LEY

El presente proyecto de ley tiene por objeto establecer medidas para garantizar el acompañamiento de las personas hospitalizadas en servicios de cuidado intensivo e intermedio, como componente de una atención digna, integral y humanizada, bajo condiciones compatibles con la seguridad del paciente y la adecuada prestación de los servicios de salud.

La iniciativa reconoce un derecho general al acompañamiento para todos los pacientes, con independencia de su edad, y establece una protección reforzada para los niños, niñas y adolescentes, quienes tendrán derecho al acompañamiento permanente durante las veinticuatro (24) horas del día por un acompañante a la vez, salvo las restricciones excepcionales, necesarias, proporcionales y temporales previstas en la ley.

El proyecto parte de una consideración central: para un niño gravemente enfermo, la presencia de su madre, padre, cuidador o persona significativa no debe entenderse únicamente como una visita. En determinadas circunstancias constituye parte de su entorno de protección, cuidado y seguridad emocional, sin que ello implique sustituir el criterio clínico ni interferir con los procedimientos asistenciales.

II. INTRODUCCIÓN

La hospitalización en una unidad de cuidado intensivo representa uno de los momentos de mayor vulnerabilidad para un paciente y su familia. La gravedad de la enfermedad, la incertidumbre frente al pronóstico, la complejidad de los procedimientos y el entorno altamente tecnificado de estas unidades configuran una experiencia que trasciende la dimensión estrictamente clínica. Esta realidad adquiere una dimensión especialmente sensible cuando quien se encuentra hospitalizado es un niño, una niña o un adolescente.

La Constitución Política reconoce como derechos fundamentales de los niños la vida, la integridad física, la salud, tener una familia y no ser separados de ella, así como recibir cuidado y amor, y dispone que sus derechos prevalecen sobre los derechos de los demás.[1]

El ingreso a una unidad de cuidado intensivo no debería significar, por sí solo, la ruptura de los vínculos familiares.

La discusión jurídica no puede agotarse en la noción administrativa de "horarios de visita"; debe incorporar la humanización del cuidado, la autonomía del paciente, la protección de la infancia y la participación razonable de la familia en el proceso asistencial.

Esta aproximación es consistente con la Política Nacional de Calidad en Salud 2026-2035, que orienta el cuidado hacia una atención segura, oportuna, continua, equitativa y humanizada, centrada en las personas, las familias y las comunidades.[2] Asimismo, la Política Nacional de Humanización en Salud 2026-2035 consolida una visión de atención digna, respetuosa, segura y centrada en la persona, la familia y la comunidad.[3]

III. ALCANCE DE LA PROPUESTA

El proyecto establece un estándar nacional aplicable a prestadores públicos, privados y mixtos con servicios de cuidado intensivo o intermedio. Reconoce el derecho general al acompañamiento para todos los pacientes y una garantía reforzada para los menores. Para los adultos, el acompañamiento deberá respetar la voluntad del paciente y no implicará automáticamente presencia ininterrumpida 24/7. Para los menores, el acompañamiento permanente 24/7 será la regla general, con un acompañante a la vez, sin perjuicio de que la institución permita la presencia simultánea de más personas cuando sea compatible con las condiciones del servicio.

La iniciativa impone deberes al acompañante, como cumplir los protocolos de bioseguridad, no manipular equipos o medicamentos, respetar la privacidad de otros pacientes y no interferir con la atención. El incumplimiento puede justificar la sustitución de una persona, pero no elimina automáticamente el derecho del paciente a contar con otro acompañante. La propuesta tampoco ordena construir nuevas habitaciones, suministrar alojamiento o alimentación gratuita, ni ampliar físicamente las UCI. Las medidas principales son organizativas y reglamentarias, sin perjuicio de los estándares de habilitación que ya resulten obligatorios.

IV. CONSIDERACIONES

1. Alcance diferenciado del derecho al acompañamiento

La presente iniciativa reconoce que toda persona hospitalizada en una unidad de cuidado intensivo o intermedio conserva su dignidad, autonomía y vínculos familiares. Por ello, el derecho al acompañamiento no se limita a los menores de edad: también comprende a los pacientes adultos, con respeto por su voluntad, intimidad, condición clínica y seguridad.

No obstante, el proyecto establece dos niveles diferenciados de protección.

1. Para los pacientes mayores de edad se reconoce un derecho general al acompañamiento, sin convertirlo automáticamente en una permanencia ininterrumpida de veinticuatro (24) horas.

2. Para los niños, niñas y adolescentes se establece una garantía reforzada: el acompañamiento permanente 24/7 será la regla general y no podrá quedar sometido exclusivamente a los horarios ordinarios de visita.

Grupo de pacientes	Garantía	Regla propuesta
Mayores de edad	Derecho general al acompañamiento	Respeta voluntad y autonomía. No implica por sí solo permanencia 24/7.
Niños, niñas y adolescentes	Protección reforzada	Acompañamiento permanente 24/7 por un acompañante a la vez, sujeto únicamente a restricciones excepcionales.

La diferenciación no constituye una exclusión de los pacientes adultos, sino la aplicación de un estándar superior de protección a favor de quienes la Constitución reconoce como sujetos de especial protección. El Código de la Infancia y la Adolescencia desarrolla, además, los principios de protección integral, interés superior, prevalencia de derechos y corresponsabilidad, y comprende el acompañamiento dentro de la responsabilidad parental.[4]

En términos sencillos: para todos los pacientes, acompañar debe ser un derecho; para los niños, niñas y adolescentes, ese derecho debe tener una protección reforzada.

3. Problema que pretende resolver la iniciativa

Protección constitucional amplia, pero garantía operativa no uniforme El ordenamiento colombiano ofrece una protección robusta de la salud, la dignidad, la familia y los derechos de los niños. Sin embargo, la revisión del marco normativo de derechos del paciente, habilitación de servicios y cuidado intensivo no evidencia una regla legal general y uniforme que garantice a todo niño, niña o adolescente hospitalizado en UCI o cuidado intermedio el acompañamiento permanente durante las veinticuatro (24) horas del día.

La ausencia de una regla homogénea permite que las condiciones de ingreso y permanencia de los acompañantes varíen de una institución a otra. El resultado es que dos pacientes con condiciones clínicas comparables pueden enfrentar tratamientos institucionales distintos respecto de la presencia de su familia, incluso dentro del mismo tipo de servicio.

4. Acompañar no es lo mismo que visitar

Uno de los aportes centrales del proyecto es diferenciar jurídicamente la visita del acompañamiento. La visita es temporal y suele estar vinculada a franjas horarias institucionales.

El acompañamiento supone una presencia autorizada orientada al apoyo afectivo, emocional, familiar o de cuidado durante la hospitalización, bajo las instrucciones del equipo asistencial.

En el caso de los menores, esta distinción adquiere especial relevancia: la legislación colombiana impone a la familia deberes de orientación, cuidado y acompañamiento.

Reducir automáticamente a la madre, al padre o al cuidador a la categoría de "visitante" durante una enfermedad crítica desconoce la especificidad de ese vínculo y puede debilitar la materialización del interés superior del niño.

5. Situación actual en Colombia: diversidad de protocolos institucionales

La práctica institucional demuestra que el acompañamiento permanente en UCI pediátrica es materialmente posible, pero no opera de manera uniforme en Colombia.

La E.S.E. Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo de Neiva describe su UCI Pediátrica Humanizada como una unidad de "puertas abiertas las 24 horas a la familia" y reporta acompañamiento familiar permanente en su unidad neonatal.[5] Por su parte, el Policlínico del Olaya informa que en su UCI Pediátrica se permite el acompañamiento de una persona —padre, cuidador o tutor legal— durante las 24 horas del día.[6]

En contraste, el Hospital Universitario Clínica San Rafael de Bogotá publica para su UCI Pediátrica un horario de ingreso de 10:00 a. m. a 8:00 p. m.; para su UCI Neonatal establece franjas diferenciadas para madre y padre, y para UCI adultos mantiene horarios de visita.[7]
Estos ejemplos no pretenden calificar la calidad clínica de las instituciones, sino evidenciar que el régimen de acompañamiento depende hoy, en buena medida, de protocolos internos. La iniciativa busca establecer un estándar legal mínimo, preservando la posibilidad de restricciones clínicas individualizadas cuando sean necesarias.

6. Dimensión de los servicios de cuidado intensivo en Colombia, una mirada desde el Informe de evento Infecciones Asociadas a Dispositivos 2024.

De acuerdo con el Instituto Nacional de Salud, durante 2024 fueron vigiladas en Colombia **13.227 camas de unidades de cuidado intensivo**, de las cuales **8.554 correspondían a UCI de adultos, 1.451 a UCI pediátricas y 3.222 a UCI neonatales**. Estas camas se encontraban distribuidas en **839 servicios de UCI pertenecientes a 454 instituciones hospitalarias** que notificaron información al sistema de vigilancia.

Como referencia adicional sobre el volumen de atención, durante el mismo año el sistema de vigilancia epidemiológica registró **38.401 hospitalizaciones en UCI o unidades de cuidado intermedio asociadas únicamente a infección respiratoria aguda**, lo cual permite dimensionar parcialmente el número de pacientes y familias que pueden interactuar con estos servicios.

El Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud —REPS— constituye la fuente oficial para la consulta de la capacidad instalada habilitada y discrimina las camas correspondientes a **UCI adulto, pediátrica y neonatal**, así como las de **cuidado intermedio adulto, pediátrico y neonatal**.

7. Evidencia sobre atención centrada en la familia en cuidado intensivo

La literatura científica contemporánea ha desarrollado el enfoque de atención centrada en la familia, especialmente en pediatría. Una revisión de alcance publicada en 2026, que incluyó 38 estudios sobre intervenciones en UCI pediátrica, señala que la atención centrada en la familia constituye un estándar global de atención y encontró como intervenciones frecuentes la presencia familiar durante rondas clínicas, los diarios de UCI y la participación en la definición de objetivos.[8] Una revisión sistemática cualitativa de 2026 analizó 28 estudios sobre la percepción de los padres frente a la atención centrada en la familia en UCI pediátrica y sintetizó hallazgos relacionados con comunicación, participación, confianza y necesidades familiares durante la hospitalización crítica.[9]

Así mismo, un estudio en 2019 encontró resultados favorables de ciertas intervenciones de atención centrada en la familia en UCI neonatal, incluida mayor satisfacción parental y reducción de estancia cuando los padres participaban en el cuidado del recién nacido; para UCI pediátrica, en cambio, los estudios disponibles eran menos numerosos y de calidad débil a moderada.[10]

Las guías de la Society of Critical Care Medicine sobre atención centrada en la familia en UCI neonatal, pediátrica y de adultos formularon recomendaciones sobre comunicación, presencia familiar, apoyo a la familia y aspectos operativos, aunque calificaron las recomendaciones como débiles por la madurez limitada de la evidencia disponible.[11]

Por tanto, la iniciativa no afirma que la presencia familiar, por sí sola, produzca un determinado desenlace clínico. Su fundamento es más preciso: la atención crítica moderna reconoce que la familia puede formar parte relevante de la experiencia asistencial y que su participación ordenada es compatible con modelos de atención humanizada, siempre que se respeten las condiciones clínicas y de seguridad.

8. Principios que orientan el proyecto

A. Dignidad humana: La atención de alta complejidad debe reconocer al paciente como persona y no únicamente como sujeto de intervención clínica.
B. Autonomía del paciente: En mayores de edad, la voluntad del paciente respecto del acompañamiento es determinante cuando puede expresarla.
C. Interés superior del niño: Toda decisión que limite el acompañamiento de un menor deberá priorizar su protección integral.
D. Humanización de la atención: La prestación debe considerar dimensiones físicas, emocionales, familiares y sociales.
E. Seguridad del paciente: El acompañamiento se ejercerá dentro de protocolos de bioseguridad, prevención de infecciones y condiciones clínicas.
F. Autonomía profesional: La ley no sustituye el juicio clínico ni obliga a mantener al acompañante durante procedimientos incompatibles con su presencia.
G. Proporcionalidad: Las restricciones deben ser excepcionales, individualizadas, necesarias, temporales y adecuadas al riesgo que pretenden evitar.
H. Participación familiar: La familia o persona significativa puede cumplir un papel de apoyo durante la hospitalización, sin asumir funciones reservadas al talento humano en salud.

9. Marco normativo de habilitación, infraestructura y equipamiento de los servicios de cuidado intensivo e intermedio

La prestación de servicios de cuidado intensivo e intermedio en Colombia se encuentra sometida a un marco técnico que regula las condiciones de habilitación de los servicios de salud y, de manera complementaria, las condiciones aplicables a la infraestructura y equipamiento de las edificaciones destinadas a su prestación.

Condiciones de habilitación de los servicios

En materia de inscripción de prestadores y habilitación de servicios de salud, la Resolución 3100 de 2019 del Ministerio de Salud y Protección Social, junto con las disposiciones que la modifican o adicionan y que se encuentran vigentes, constituye actualmente parte del marco regulatorio aplicable al Sistema Único de Habilitación.

Esta regulación define los procedimientos y condiciones para la inscripción de los prestadores y la habilitación de los servicios de salud y adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud, en el cual se desarrollan estándares relacionados, entre otros aspectos, con talento humano, infraestructura, dotación, medicamentos, dispositivos médicos e insumos, procesos prioritarios, historia clínica y registros e interdependencia.[12]

Debe precisarse que mediante la Resolución 1732 del 5 de agosto de 2026, el Ministerio de Salud y Protección Social expidió una nueva regulación sobre inscripción de prestadores y condiciones de habilitación. Sin embargo, dicho acto administrativo no adquirió eficacia externa ni fuerza obligatoria frente a sus destinatarios por no haber sido publicado en el Diario Oficial y posteriormente fue revocado en su integridad mediante la Resolución 2080 del 8 de septiembre de 2026.[13]

La Resolución 2080 de 2026 precisó, además, que como consecuencia de la falta de eficacia de la Resolución 1732 de 2026 y de su revocatoria, continúan siendo aplicables, sin solución de continuidad, la Resolución 3100 de 2019 y las demás disposiciones allí señaladas, junto con aquellas que las modifiquen o adicionen, hasta tanto sean expresamente modificadas, derogadas o sustituidas.

Infraestructura y equipamiento de las edificaciones destinadas a servicios de salud
De manera complementaria, la Resolución 1633 del 11 de agosto de 2025 del Ministerio de Salud y Protección Social definió el marco técnico normativo para la infraestructura y equipamiento de las edificaciones destinadas a la prestación de servicios de salud.[14]

Su artículo 1 establece criterios técnicos relacionados con: i) el diseño y dimensionamiento de la infraestructura física; ii) el equipamiento adecuado de dichas edificaciones; y iii) la adaptación al cambio climático mediante medidas orientadas a fortalecer su resiliencia.

La Resolución 1633 de 2025 actualizó el anterior marco técnico de infraestructura sanitaria y, mediante su artículo 6, derogó expresamente las Resoluciones 4445 y 5042 de 1996, así como las disposiciones que le fueran contrarias.[14] Para efectos del presente proyecto resulta particularmente relevante el parágrafo 1° del artículo 2° de la Resolución 1633 de 2025, conforme al cual las disposiciones de dicha resolución no son exigibles a las edificaciones destinadas a la prestación de servicios de salud que ya se encontraran construidas al momento de su entrada en vigencia, sin perjuicio de que estas puedan acogerse voluntariamente al nuevo marco técnico.[14]

Adicionalmente, su artículo 4 establece reglas de transición para determinados proyectos de edificación que, al momento de entrada en vigencia de la resolución, ya contaban con licencia de construcción o habían iniciado su trámite, tenían concepto técnico de viabilidad, habían iniciado actividades de obra civil, se encontraban radicados para evaluación y concepto técnico de viabilidad o estaban publicados y en proceso de contratación.[14]

Relevancia de estas disposiciones para el derecho al acompañamiento
Este marco normativo permite advertir que las edificaciones en las que actualmente funcionan servicios de salud pueden encontrarse sometidas a condiciones técnicas y regímenes de transición diferentes, particularmente cuando se trata de infraestructura construida con anterioridad a la entrada en vigencia de la Resolución 1633 de 2025.

Por ello, el presente proyecto de ley no establece, por el solo reconocimiento del derecho al acompañamiento, una obligación general y automática de construir, ampliar o remodelar las unidades de cuidado intensivo e intermedio existentes, ni pretende sustituir las normas técnicas de infraestructura y habilitación expedidas por el Ministerio de Salud y Protección Social. Sin embargo, la existencia de limitaciones generales de infraestructura tampoco deberá constituir, por sí sola, una causal para negar de manera general o permanente el derecho al acompañamiento reconocido por la presente ley.

La solución propuesta parte de un criterio de razonabilidad: la infraestructura puede determinar la forma en que se materializa el acompañamiento, pero no constituye, por sí sola, una razón suficiente para desconocer su existencia.

En consecuencia, los prestadores deberán implementar, dentro de sus posibilidades y de acuerdo con las condiciones particulares del servicio, medidas organizativas y ajustes razonables que permitan garantizar el acompañamiento en la mayor medida posible.

Cuando una determinada condición del espacio físico genere un riesgo concreto para la seguridad del paciente, de terceros o del personal de salud, podrá establecerse una limitación temporal y proporcional. Superada la circunstancia que origina el riesgo, deberá restablecerse el acompañamiento presencial.

Colombia cuenta con regulación técnica sobre las condiciones necesarias para habilitar y prestar servicios de cuidado intensivo e intermedio. Sin embargo, regular técnicamente cómo debe funcionar una UCI no equivale a establecer bajo qué condiciones un paciente tiene derecho a permanecer acompañado durante su hospitalización.

El presente proyecto no pretende regular nuevamente la habilitación de las UCI. Su objeto es diferente y complementario: establecer un estándar legal nacional sobre acompañamiento, distinguir jurídicamente al acompañante del visitante y otorgar una protección reforzada a los niños, niñas y adolescentes hospitalizados en estos servicios.

Este diseño permite armonizar la humanización de la atención con la seguridad clínica, la prevención y control de infecciones, la privacidad de otros pacientes y las condiciones reales de funcionamiento de los servicios de cuidado intensivo e intermedio.

10. Naturaleza de la iniciativa: ausencia de reserva de ley estatutaria

El presente proyecto de ley puede tramitarse mediante ley ordinaria, en tanto sus disposiciones no pretenden regular de manera integral, estructural o completa el derecho fundamental a la salud, redefinir su núcleo esencial, establecer sus límites generales ni modificar el régimen estatutario contenido en la Ley 1751 de 2015.[15]

El artículo 152 de la Constitución Política establece que mediante leyes estatutarias el Congreso de la República regulará, entre otras materias, los derechos y deberes fundamentales de las personas y los procedimientos y recursos para su protección.[1] Sin embargo, la jurisprudencia constitucional ha precisado que esta reserva debe interpretarse de manera restrictiva, pues no toda disposición que tenga relación con un derecho fundamental debe ser tramitada mediante ley estatutaria.[16]

En consecuencia, cuando las características físicas existentes dificulten la permanencia del acompañante, los prestadores deberán adoptar, dentro de las posibilidades técnicas y organizativas del servicio, medidas razonables que permitan materializar el acompañamiento en la mayor medida posible, preservando la seguridad del paciente, la prevención y control de infecciones, la intimidad de los demás pacientes y la adecuada prestación del servicio.

Cuando una condición particular del espacio físico produzca un riesgo concreto y verificable para el paciente, otros pacientes, el acompañante o el talento humano en salud, podrá justificarse una limitación temporal al acompañamiento presencial, siempre que la medida sea necesaria, proporcional y se mantenga únicamente durante el tiempo indispensable.

Superada la circunstancia que dio lugar a la limitación, deberá restablecerse el acompañamiento presencial a la mayor brevedad posible.

Carácter complementario del proyecto de ley
El presente proyecto no pretende sustituir el Sistema Único de Habilitación ni establecer mediante ley las especificaciones arquitectónicas o técnicas de las unidades de cuidado intensivo e intermedio. Su objeto es diferente y complementario: establecer las garantías legales para el ejercicio del acompañamiento de las personas hospitalizadas en estos servicios y reconocer una protección reforzada para los niños, niñas y adolescentes.

En este sentido, las normas técnicas determinan las condiciones de habilitación, infraestructura y funcionamiento de los servicios de salud; el presente proyecto determina las garantías jurídicas bajo las cuales debe ejercerse el acompañamiento de los pacientes hospitalizados en unidades de cuidado intensivo e intermedio.

De esta manera, la iniciativa busca armonizar la humanización de la atención, la protección reforzada de los niños, niñas y adolescentes, la seguridad del paciente, la autonomía del talento humano en salud y las condiciones técnicas bajo las cuales funcionan los servicios de cuidado intensivo e intermedio.

En síntesis, el proyecto reconoce que las unidades de cuidado intensivo e intermedio existentes en el país presentan condiciones de infraestructura diversas y que no todas fueron concebidas arquitectónicamente bajo modelos de acompañamiento familiar permanente.

Por esta razón, la iniciativa no establece una obligación automática de construir, ampliar o remodelar las unidades existentes como condición para garantizar el acompañamiento. Sin embargo, tampoco considera jurídicamente adecuado que la sola invocación genérica de limitaciones de infraestructura permita negar permanentemente el derecho.

La Corte Constitucional ha señalado que la reserva estatutaria opera, entre otros eventos, cuando la regulación tiene por objeto desarrollar de manera integral, estructural y completa un derecho fundamental; cuando se refiere a aspectos inherentes a su núcleo esencial; cuando establece de manera general mecanismos para su ejercicio o protección; o cuando introduce límites, restricciones, excepciones o prohibiciones que afectan su estructura fundamental.

En contraste, pueden ser objeto de Ley Ordinaria aquellas disposiciones que, aun estando relacionadas con un derecho fundamental, desarrollan aspectos específicos, sectoriales, operativos o instrumentales de su ejercicio, siempre que no pretendan redefinir su contenido esencial ni efectuar una regulación integral del derecho. Bajo estos criterios, el presente proyecto no está sujeto a reserva de ley estatutaria.

La iniciativa tiene un objeto concreto y delimitado: establecer medidas para garantizar el acompañamiento de las personas hospitalizadas en servicios de cuidado intensivo e intermedio y reconocer una protección reforzada para los niños, niñas y adolescentes durante su permanencia en dichos servicios.

V. DERECHO COMPARADO

Chile: Ley N.° 21.372 de 2021 - "Ley Mila"
El antecedente regional más cercano se encuentra en Chile. La Ley N.° 21.372 de 2021 modificó la Ley N.° 20.584 sobre derechos y deberes de las personas en relación con su atención en salud. Para niños, niñas y adolescentes hospitalizados o sometidos a prestaciones ambulatorias, ordena que los reglamentos internos permitan en todo momento la compañía de su padre, madre, cuidador o persona significativa, salvo que de ello derive peligro para el propio menor u otros pacientes.[17]

El Ministerio de Salud chileno desarrolló la implementación mediante la Norma Técnica y Administrativa N.° 222, aprobada por Decreto Exento N.° 39 de 2022, que regula aspectos operativos del acompañamiento y las situaciones en que puede resultar necesario limitarlo.[18] El modelo chileno aporta una arquitectura útil: primero se reconoce el derecho; después se regulan técnicamente sus condiciones de ejercicio. La seguridad clínica no desaparece, pero la restricción deja de ser la regla administrativa por defecto.

Argentina Ley N.° 26.529 de 2009
Esta norma regula los derechos del paciente en su relación con profesionales e instituciones de salud y reconoce, entre otros, la asistencia y el trato digno, con especial relevancia para la relación del paciente con sus familiares y acompañantes.[19]

Reconoce a los padres de una persona recién nacida en situación de riesgo el derecho a tener acceso continuado a su hijo o hija mientras la situación clínica lo permita, así como a participar en su atención y en decisiones relacionadas con su asistencia.[20]

Por su parte, la Ley N.º 27.674, que creó el régimen de protección integral del niño, niña y adolescente con cáncer, reconoce expresamente el derecho a estar acompañado por referentes familiares o de cuidado durante la estancia hospitalaria, sin costos adicionales y sin obstaculizar el tratamiento.[21]

España: Ley 7/2019 experiencias autonómicas
La regulación en Salud del Principado de Asturias reconoce el derecho del paciente a ser acompañado, al menos, por una persona con vínculos familiares, de hecho, o de confianza, y establece especial consideración para los menores. Permite limitar o exceptuar el acompañamiento cuando resulte desaconsejado o incompatible con la prestación sanitaria conforme a criterios clínicos.[22]

En el País Vasco, la Ley 2/2024 de Infancia y Adolescencia establece que las personas menores hospitalizadas tienen derecho a permanecer acompañadas el máximo tiempo posible por una persona progenitora, representante legal o persona responsable de su cuidado, salvo que dicha presencia pueda perjudicar u obstaculizar el tratamiento.[23]

Elementos comunes del derecho comparado
Los referentes revisados muestran una tendencia común: diferenciar acompañamiento y visita; reconocer una protección reforzada a menores; permitir la presencia de familiares o personas significativas; mantener la competencia clínica de los equipos de salud; admitir restricciones cuando exista un riesgo objetivo; y desarrollar por vía reglamentaria las medidas de bioseguridad, ingreso, permanencia y relevo.

La experiencia comparada demuestra que humanización y seguridad clínica no son objetivos excluyentes. El legislador puede establecer el acompañamiento como regla y, al mismo tiempo, preservar excepciones específicas cuando las circunstancias del caso lo exijan.
Pertinencia para Colombia

La propuesta colombiana recoge la lógica comparada, pero introduce una diferenciación expresa entre pacientes adultos y menores. Para los adultos se propone un derecho general, respetuoso de su autonomía, sin consagrar por defecto una permanencia 24/7. Para los niños, niñas y adolescentes se propone acompañamiento permanente las veinticuatro horas, por un acompañante a la vez, con posibilidad de relevo y con restricciones excepcionales claramente delimitadas.

VI. NECESIDAD DE LA INTERVENCIÓN LEGISLATIVA
La intervención legislativa se justifica, principalmente, por cuatro razones:

A. Existe un marco constitucional y legal que protege la dignidad, la salud, la familia y, de manera reforzada, los derechos de niños, niñas y adolescentes, pero la garantía de acompañamiento en UCI no se encuentra uniformemente desarrollada.

B. La práctica institucional es heterogénea: algunas UCI pediátricas funcionan con acompañamiento 24/7 y otras mantienen franjas horarias.
C. Las políticas nacionales de calidad y humanización adoptadas en 2026 orientan el sistema hacia una atención centrada en la persona y su entorno familiar.

D. Es posible reconocer el acompañamiento sin afectar la autonomía profesional: las restricciones seguirán siendo procedentes cuando exista una razón clínica, epidemiológica, de bioseguridad o de protección de terceros, siempre que sea individual, necesaria, proporcional y temporal.

El cambio normativo más importante consiste en modificar el punto de partida: el acompañamiento no se negará por la mera existencia de un reglamento general de visitas; la restricción deberá tener una justificación concreta.

VII. FUNDAMENTO CONSTITUCIONAL

El artículo 44 de la Constitución Política constituye el fundamento principal de la protección reforzada propuesta para niños, niñas y adolescentes.

La disposición reconoce su derecho a la vida, la integridad física, la salud, la familia, el cuidado y el amor, y establece la prevalencia de sus derechos.

A ello se suman los artículos 1, 13, 42, 48 y 49 superiores, que sirven de fundamento para la dignidad humana, la protección especial de personas en situación de debilidad manifiesta, la protección de la familia, la seguridad social y la salud como servicio público a cargo del Estado. La medida propuesta debe interpretarse de forma armónica con estos mandatos y con la autonomía del paciente.

VIII. MARCO JURÍDICO

Código de la infancia y la adolescencia
La Ley 1098 de 2006 desarrolla los principios de protección integral, interés superior y prevalencia de los derechos de los niños, niñas y adolescentes. También consagra la corresponsabilidad entre familia, sociedad y Estado y define la responsabilidad parental como una obligación inherente a la orientación, cuidado, acompañamiento y crianza.

El artículo 27 reconoce expresamente el derecho de todos los niños, niñas y adolescentes a la salud integral. Por ello, el proyecto no crea un interés extraño al sistema jurídico: busca traducir a un escenario concreto de alta complejidad hospitalaria derechos y deberes ya reconocidos por el ordenamiento.

Ley estatutaria del derecho fundamental a la salud
La Ley Estatutaria 1751 de 2015 establece principios que orientan la garantía del derecho fundamental a la salud y reconoce a los niños, niñas y adolescentes como sujetos de especial protección. Su artículo 11 dispone que la atención de estos grupos no podrá limitarse por restricciones administrativas o económicas y exige condiciones reforzadas de protección.[15]

El proyecto es igualmente respetuoso de la autonomía profesional prevista en el artículo 17 de la misma ley. La propuesta no indica cómo diagnosticar o tratar al paciente y permite restricciones temporales al acompañamiento cuando un procedimiento, una emergencia, un aislamiento o un riesgo concreto hagan incompatible la presencia del acompañante.

CONVENCIÓN SOBRE LOS DERECHOS DEL NIÑO
Colombia incorporó la Convención sobre los Derechos del Niño mediante la Ley 12 de 1991. La Convención exige que el interés superior del niño sea una consideración primordial en las medidas que le conciernen, protege frente a separaciones injustificadas de sus padres y reconoce el derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud.[24]

La perspectiva convencional refuerza la necesidad de comprender la atención sanitaria pediátrica de forma integral: la protección clínica y la protección de los vínculos familiares deben armonizarse y no asumirse como objetivos necesariamente contrapuestos.

EVOLUCIÓN RECIENTE HACIA LA CALIDAD Y LA HUMANIZACIÓN EN SALUD
Durante 2026, el Ministerio de Salud y Protección Social adoptó dos instrumentos particularmente relevantes para esta iniciativa. La Política Nacional de Calidad en Salud 2026- 2035 incorpora la humanización como componente del cuidado integral y propone un sistema centrado en las personas, familias y comunidades. La Política Nacional de Humanización en Salud 2026-2035 profundiza esta orientación y promueve experiencias de atención dignas, respetuosas, seguras y centradas en la persona y su entorno.

El proyecto de ley convierte esa orientación de política pública en una regla concreta para uno de los escenarios en los que el componente humano resulta especialmente sensible: el cuidado intensivo.

CARTA DE DERECHOS Y DEBERES DE LAS PERSONAS AFILIADAS
La Resolución 1642 de 2026 actualizó los lineamientos de la Carta de Derechos y Deberes de las personas afiliadas.

La regulación incorpora enfoques de humanización y protección diferencial, y exige que la Carta informe de manera accesible los derechos de las personas en la atención en salud, incluidos los derechos especialmente protegidos de niños, niñas y adolescentes.[25]

Sin embargo, esta regulación no establece una garantía legal general de acompañamiento permanente 24/7 para todos los menores hospitalizados en UCI. Por ello, el proyecto aborda una dimensión específica que no se encuentra uniformemente resuelta por la Carta.

REGULACIÓN DE HABILITACIÓN DE LOS SERVICIOS DE CUIDADO INTENSIVO
A octubre de 2026, la referencia normativa aplicable en materia de inscripción de prestadores y habilitación de servicios continúa siendo la Resolución 3100 de 2019 y sus modificaciones.

En sus estándares para cuidado intensivo se contemplan, entre otros aspectos, filtros de acceso para talento humano y visitantes y ambientes o áreas para brindar información a familiares, junto con los requisitos de infraestructura, dotación, talento humano y procesos prioritarios propios del servicio.[12]

Es importante precisar que la Resolución 1732 de 5 de agosto de 2026, que había pretendido reemplazar el régimen anterior, fue revocada en su integridad mediante la Resolución 2080 de 8 de septiembre de 2026. En consecuencia, no debe utilizarse la Resolución 1732 como fundamento normativo vigente de este proyecto.[13]

La regulación de habilitación asegura condiciones técnicas y de seguridad, pero no sustituye la función del legislador de establecer una garantía general de acompañamiento. El proyecto conserva la competencia reglamentaria del Ministerio sobre bioseguridad, control de infecciones, ingreso y relevo, sin delegar en la reglamentación la definición de si el derecho existe.

JURISPRUDENCIA CONSTITUCIONAL
La Corte Constitucional ha reconocido la relevancia que puede adquirir el acompañamiento cuando un menor enfrenta una situación grave de salud. En la Sentencia T-113 de 2015 estudió el caso de una madre cuyo hijo menor requería, según certificación médica, acompañamiento permanente. Aunque el asunto se desarrolló en el contexto de permisos laborales y no reguló el ingreso a UCI, la decisión evidencia que el acompañamiento puede estar directamente relacionado con la protección efectiva de los derechos prevalentes del niño.[26]

La jurisprudencia reciente también ha reiterado que la garantía del derecho a la salud de los niños debe considerar su especial protección constitucional y los principios de integralidad, accesibilidad y continuidad.[27] La finalidad legislativa es evitar que la protección del acompañamiento en situaciones críticas dependa exclusivamente de litigios individuales y avanzar hacia una regla general, previsible y compatible con la seguridad clínica.

VI. IMPACTO FISCAL

El artículo 7 de la Ley 819 de 2003 exige hacer explícito el impacto fiscal cuando un proyecto de ley ordena gasto o concede beneficios tributarios, y demanda su compatibilidad con el Marco Fiscal de Mediano Plazo.[28]

La iniciativa tiene principalmente contenido regulatorio y organizativo. No crea una entidad pública, no establece subsidios o transferencias, no crea plantas de personal, no concede beneficios tributarios y no ordena directamente apropiaciones presupuestales específicas. Tampoco impone, por sí misma, la construcción de nueva infraestructura hospitalaria ni el suministro gratuito de alojamiento o alimentación para los acompañantes.

La Corte Constitucional ha reiterado que el análisis exigido por el artículo 7 de la Ley 819 se activa frente a disposiciones que contienen verdaderas órdenes de gasto o beneficios tributarios.[29] En consecuencia, con la redacción propuesta, el riesgo fiscal directo es limitado.

No obstante, cualquier modificación durante el trámite que incorpore obligaciones materiales nuevas —por ejemplo, obras físicas obligatorias o prestaciones económicas— deberá ser evaluada específicamente desde la perspectiva fiscal.

VII. CONFLICTO DE INTERESES

Según lo establecido en el Artículo 3 de la Ley 2003 del 19 de noviembre de 2019, por la cual se modifica el Art. 291 de la Ley 5 de 1992, se hacen las siguientes consideraciones:

De manera meramente orientativa, se considera que para la discusión y aprobación de este Proyecto de Ley no existen circunstancias que pudieran dar lugar a un eventual conflicto de interés por parte de los Honorables Senadores, pues es una iniciativa de carácter general, impersonal y abstracta, con lo cual no se materializa una situación concreta que permita enmarcar un beneficio particular, directo ni actual.

En suma, se considera que este proyecto se enmarca en lo dispuesto por el literal a del artículo primero de la Ley 2003 de 2019 sobre las hipótesis de cuando se entiende que no hay conflicto de interés. En todo caso, es pertinente aclarar que los conflictos de interés son personales y corresponde a cada Congresista evaluarlos e interponer sus impedimentos.

VIII. CONCLUSIÓN

Una persona no deja de necesitar vínculos humanos cuando ingresa a una unidad de cuidado intensivo. El objetivo del proyecto es reconocer esa realidad sin desconocer la complejidad técnica del cuidado crítico ni la autonomía de los profesionales de la salud.

Para los pacientes adultos se establece un derecho general al acompañamiento, sujeto a su voluntad y a las condiciones previstas por la ley. Para los niños, niñas y adolescentes se establece una protección reforzada: acompañamiento permanente durante las veinticuatro horas, con un acompañante a la vez y con restricciones únicamente cuando exista una causa individual, excepcional, necesaria, proporcional y temporal.

La iniciativa no propone abrir indiscriminadamente las UCI. Propone una regla distinta: que el acompañamiento deje de depender exclusivamente de horarios generales y que la restricción tenga una verdadera razón clínica, sanitaria o de seguridad.

En síntesis, para un niño hospitalizado en UCI, su madre, padre o cuidador no debe ser considerado simplemente una visita: es su acompañante.

De los congresistas,

Edgardo Miguel Espitia Cabrales **Senador Partido Cambio Radical**	**Carlos Mario Farelo Daza** **Senador Partido Cambio Radical**
Nelson Javier López Rodríguez **Senador Partido Cambio Radical**	**Leonardo Ramón Ramírez** **Representante Partido Cambio Radical**

NOTAS Y FUENTES

[1] Constitución Política de Colombia, especialmente artículos 44, 152 y 154. Secretaría General del Senado de la República. https://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/constitucion_politica_1991.html (consulta: 14 de octubre de 2026).

[2] Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 1058 de 2026, por la cual se adopta e implementa la Política Nacional de Calidad en Salud 2026-2035. Ministerio de Salud y Protección Social (consulta: 14 de octubre de 2026).

[3] Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 1315 de 2026, por la cual se adopta e implementa la Política Nacional de Humanización en Salud 2026-2035. Bogotá Jurídica: https://www.bogotajuridica.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?dt=S&i=193624 (consulta: 14 de octubre de 2026).

[4] Ley 1098 de 2006, Código de la Infancia y la Adolescencia, especialmente artículos 7, 8, 9, 10, 14 y 27. Secretaría General del Senado: https://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1098_2006.html (consulta: 14 de octubre de 2026).

[5] E.S.E. Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo de Neiva. Información institucional de la Unidad de Cuidados Intensivos. https://hospitalneiva.gov.co/unidad-de-cuidados-intensivos/ (consulta: 14 de octubre de 2026).

[6] Policlínico del Olaya. Horarios y normas de ingreso. https://www.cpo.com.co/cpo/pacientes-y-familiares/horarios-y-normas-de-ingreso/ (consulta: 14 de octubre de 2026).

[7] Hospital Universitario Clínica San Rafael, Bogotá. Información de horarios. https://clinicasanrafael.com/contactanos/ (consulta: 14 de octubre de 2026).

[8] Charles, K. R. et al. "Family-centred care interventions in paediatric intensive care units: a scoping review". Intensive and Critical Care Nursing, vol. 93, 2026, 104350. PubMed: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/41633208/ (consulta: 14 de octubre de 2026).

[9] Lessa, A. R. D. et al. "Parents' perception of family-centered care in the pediatric intensive care unit: a systematic review of qualitative studies". Intensive and Critical Care Nursing, vol. 93, 2026, 104338. PubMed: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/41621138/ (consulta: 14 de octubre de 2026).

[10] Segers, E. et al. "The impact of family centred care interventions in a neonatal or paediatric intensive care unit on parents' satisfaction and length of stay: A systematic review". Intensive and Critical Care Nursing, 50 (2019), 63-70. PubMed: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30249426/ (consulta: 14 de octubre de 2026).

[11] Davidson, J. E. et al. "Guidelines for Family-Centered Care in the Neonatal, Pediatric, and Adult ICU". Critical Care Medicine, 45(1), 2017, 103-128. PubMed: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27984278/ (consulta: 14 de octubre de 2026).

[12] Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 3100 de 2019 y sus modificaciones, Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud. Compilación Jurídica de la Superintendencia Nacional de Salud: https://normograma.supersalud.gov.co/compilacion/docs/resolucion_minsaludps_3100_2019.htm (consulta: 14 de octubre de 2026).

[13] Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 2080 de 8 de septiembre de 2026, por la cual se revoca la Resolución 1732 de 2026; consideraciones sobre continuidad del regimen de habilitación. Bogotá Jurídica: https://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?dt=S&i=194230 (consulta: 14 de octubre de 2026).

[14] Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 1633 del 11 de agosto de 2025, especialmente artículos 1, 2 parágrafo 1°, 4 y 6. https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-1633-de-2025.pdf (consulta: 14 de octubre de 2026).

[15] Ley Estatutaria 1751 de 2015, especialmente artículos 2, 6, 10, 11 y 17. SUIN-Juriscol: https://www.suin-juriscol.gov.co/viewDocument.asp?id=30019746 (consulta: 14 de octubre de 2026).

[16] Corte Constitucional, Sentencia C-133 de 2022. Criterios sobre reserva de ley estatutaria y su interpretación restrictiva. https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2022/c-133-22.htm (consulta: 14 de octubre de 2026).

[17] República de Chile. Ley N.° 21.372 de 2021, que modifica la Ley N.° 20.584 y establece medidas especiales sobre acompañamiento. Biblioteca del Congreso Nacional de Chile: https://www.bcn.cl/leychile/N?i=1166183&t=0 (consulta: 14 de octubre de 2026).

[18] República de Chile. Decreto Exento N.° 39 de 2022 del Ministerio de Salud, que aprueba la Norma Técnica y Administrativa N.° 222. https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1176533 (consulta: 14 de octubre de 2026).

[19] República Argentina. Ley N.° 26.529 de 2009, Derechos del Paciente. https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/ley-26529-160432/actualizacion (consulta: 14 de octubre de 2026).

[20] República Argentina. Ley N.° 25.929, artículo 4. https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/98805/texto (consulta: 14 de octubre de 2026).

[21] República Argentina. Ley N.° 27.674 de 2022, Régimen de Protección Integral del Niño, Niña y Adolescente con Cáncer. https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/ley-27674-368128/texto (consulta: 14 de octubre de 2026).

[22] España, Principado de Asturias. Ley 7/2019, de 29 de marzo, de Salud, artículo 57. BOE: https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2019-7841 (consulta: 14 de octubre de 2026).

[23] España, Comunidad Autónoma del País Vasco. Ley 2/2024, de 15 de febrero, de Infancia y Adolescencia, artículo 61.4.c. BOE: https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2024-4784 (consulta: 14 de octubre de 2026).

[24] Ley 12 de 1991, aprobatoria de la Convención sobre los Derechos del Niño, especialmente artículos 3, 9 y 24. SUIN-Juriscol: https://www.suin-juriscol.gov.co/viewDocument.asp?id=1568638 (consulta: 14 de octubre de 2026).
[25] Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 1642 de 2026, lineamientos de la Carta de Derechos y Deberes de las personas afiliadas, artículo 8 y concordantes. https://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=193861 (consulta: 14 de octubre de 2026).
[26] Corte Constitucional, Sentencia T-113 de 2015. https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2015/t-113-15.htm (consulta: 14 de octubre de 2026).
[27] Corte Constitucional, Sentencia T-162 de 2026. https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2026/T-162-26.htm (consulta: 14 de octubre de 2026).
[28] Ley 819 de 2003, artículo 7, sobre análisis del impacto fiscal de las normas. SUIN-Juriscol: https://www.suin-juriscol.gov.co/viewDocument.asp?id=1668977 (consulta: 14 de octubre de 2026).
[29] Corte Constitucional, Sentencia C-165 de 2026. https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2026/C-165-26.htm (consulta: 14 de octubre de 2026).
* Informe de evento 2024 Infección Respiratoria Aguda INSTITUTO NACIONAL DE SALUD: https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Informesdeevento/IRA%20INFORME%20DE%20EVENTO%202024.pdf?utm_source=chatgpt.com



CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
SENADO DE LA REPÚBLICA

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

Bogotá D.C., 20 de octubre de 2026

Señor Presidente:

Con el fin de repartir el Proyecto de Ley No.300/26 Senado **"POR MEDIO DE LA CUAL SE ESTABLECEN MEDIDAS PARA GARANTIZAR EL ACOMPAÑAMIENTO DE LOS PACIENTES DURANTE LA ATENCIÓN EN UNIDADES DE CUIDADO INTENSIVO E INTERMEDIO, SE ESTABLECE UNA PROTECCIÓN REFORZADA PARA NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES"**, me permito remitir a su despacho el expediente de la mencionada iniciativa, presentada el día de hoy ante la Secretaría General del Senado de la República por los Honorables Senadores EDGARDO MIGUEL ESPITIA CABRALES, CARLOS MARIO FARELO DAZA, NELSON JAVIER LÓPEZ RODRÍGUEZ; y el Honorable Representante LEONARDO RAMÓN RAMÍREZ. La materia de que trata el mencionado Proyecto de Ley es competencia de la Comisión **SÉPTIMA** Constitucional Permanente del Senado de la República, de conformidad con las disposiciones Constitucionales y Legales.

DIEGO ALEJANDRO GONZÁLEZ GONZÁLEZ
Secretario General

PRESIDENCIA DEL H. SENADO DE LA REPÚBLICA – OCTUBRE 20 DE 2026

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

CÚMPLASE

EL PRESIDENTE DEL HONORABLE SENADO DE LA REPÚBLICA

HONORIO MIGUEL HENRÍQUEZ PINEDO

SECRETARIO GENERAL DEL HONORABLE SENADO DE LA REPÚBLICA

DIEGO ALEJANDRO GONZÁLEZ GONZÁLEZ

Proyectó: Sarly Novoa
Revisó: Dra. Lucena González

AQUÍ VIVE LA DEMOCRACIA

CONTENIDO

Gaceta número 1617 - Jueves, 22 de octubre de 2026

SENADO DE LA REPÚBLICA

PROYECTOS DE ACTO LEGISLATIVO **Págs.**

Proyecto de Acto Legislativo número 21 de 2026 Senado, por el cual se transforma el Departamento Administrativo Nacional de Estadística en la Autoridad Nacional de Estadística y se dictan otras disposiciones 1

PROYECTOS DE LEY

Proyecto de Ley número 299 de 2026 Senado, por medio de la cual la Nación reconoce como Patrimonio Cultural Inmaterial la Semana Santa en el municipio de Guamal (Magdalena) y se dictan otras disposiciones 6

Proyecto de Ley número 300 de 2026 senado, por medio de la cual se establecen medidas para garantizar el acompañamiento de los pacientes durante la atención en unidades de cuidado intensivo e intermedio, se establece una protección reforzada para niños, niñas y adolescentes y se dictan otras disposiciones 10

IMPRENTA NACIONAL DE COLOMBIA - 2026