



Bogotá Distrito Capital, martes 09 de diciembre del año 2025

Honorable Representante

CAMILO ESTEBAN AVILA MORALES

Presidente – Comisión Séptima Constitucional Permanente

Señor

RICARDO ALFONSO ALBORNOZ BARRETO

Secretario General, Comisión Séptima Constitucional Permanente.

Cámara de Representantes

ASUNTO: *Informe de ponencia positiva para primer debate al Proyecto de Ley 275 de 2025 Cámara “Por medio del cual se eliminan las barreras de acceso a la atención en salud para personas con VIH/SIDA, se fortalecen los mecanismos de prevención de la enfermedad, y se dictan otras disposiciones”*

Respetado presidente y señor Secretario.

De conformidad con la designación como ponentes de tan importante iniciativa de Ley, realizada mediante misiva CSCP 3.7 823-25 calendada al día y suscrita por el Secretario General de la Corporación, procedo a rendir INFORME DE PONENCIA POSITIVA PARA PRIMER DEBATE, lo anterior de conformidad con lo reglado en el artículo 150 de la Ley 5 de 1992, y atendiendo los artículos 153 y 156 de la misma Ley, sin otro particular.

 JORGE ALEXANDER QUEVEDO H Representante a la Cámara Departamento del Guaviare	
---	--



PONENCIA POSITIVA PARA PRIMER DEBATE. Proyecto de Ley 275 de 2025 Cámara “Por medio del cual se eliminan las barreras de acceso a la atención en salud para personas con VIH/SIDA, se fortalecen los mecanismos de prevención de la enfermedad, y se dictan otras disposiciones”

De conformidad con lo manifestado en el oficio precedente, y de conformidad con los lineamientos establecidos por la Ley 5 de 1992 para tal efecto, procedo a rendir ponencia de la iniciativa de Ley que nos ocupa en los

1. Antecedentes.
2. Objeto de la iniciativa de Ley.
3. Contenido del Proyecto de Ley.
4. Exposición de motivos presentada por los autores.
5. De los tratamientos antirretrovirales en Colombia.
6. De la transmisión materno infantil del VIH/SIDA.
7. De los mecanismos de prevención del contagio.
8. Solicitud de conceptos.
9. Conflicto de intereses.
10. Impacto fiscal.
11. Pliego de modificaciones.
12. Proposición.
13. Texto propuesto para primer debate.

1. ANTECEDENTES DE LA INICIATIVA DE LEY.

La presente iniciativa de Ley es de raigambre parlamentario, fue presentada por la Representante a la Cámara Gloria Liliana Rodríguez Valencia, acompañada de la firma de los y las Representantes Alejandro García Ríos, Carolina Giraldo Botero, Juan Carlos Lozada Vargas y Olga Lucia Velásquez Nieto, siendo publicado en la Gaceta 1605 del año 2025, posteriormente el Proyecto de Ley es enviado a la Comisión Séptima Constitucional de la Honorable Cámara de Representantes, célula legislativa que desde su mesa directiva designa como ponentes al Representante Jorge Alexander Quevedo y a la Representante Martha Lisbeth Alfonso, esta última presenta renuncia a



la designación de ponente, renuncia que es aceptada por la mesa directiva de la corporación.

2. OBJETO DE LA INICIATIVA DE LEY

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

3. CONTENIDO DEL PROYECTO DE LEY.

El proyecto de ley “Por medio de la se eliminan barreras de acceso a la atención en salud para personas con VIH/SIDA, se fortalecen los mecanismos de prevención y se dictan otras disposiciones” se estructura a partir de 15 artículos distribuidos en cuatro títulos, de la siguiente manera:

TÍTULO I. DISPOSICIONES GENERALES	ARTÍCULO 1. Objeto.
	ARTÍCULO 2. Definiciones.
TÍTULO II. MECANISMOS DE PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD	ARTÍCULO 3. Acceso oportuno a pruebas de VIH
	ARTÍCULO 4. Creación de la Estrategia Nacional de Prevención Combinada contra el VIH.
TÍTULO III. ACOMPañAMIENTO EN	ARTÍCULO 5. Actualización de lineamientos para la aplicación del PrEP y PEP.

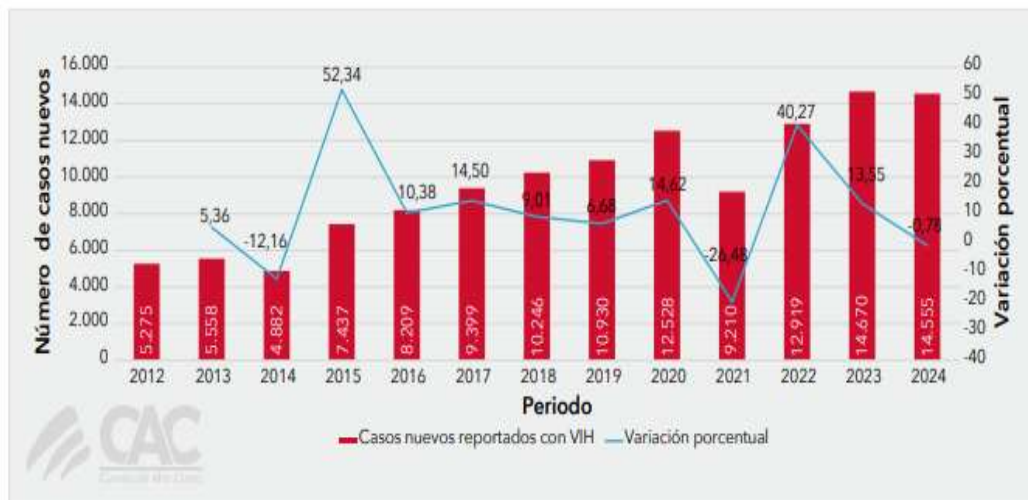


EL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO	ARTÍCULO 6. Instancias de acompañamiento a pacientes con VIH
	ARTÍCULO 7. Acompañamiento en salud mental para personas diagnosticadas.
	ARTÍCULO 8. Innovación en los tratamientos para el VIH.
	ARTÍCULO 9. Protocolo de capacitación al personal en salud.
	ARTÍCULO 10. Responsabilidad de la Superintendencia de Salud.
	ARTÍCULO 11. Priorización para los sujetos de especial protección constitucional.
	ARTÍCULO 12. De las mujeres y/o personas en capacidad de gestar.
TÍTULO IV. SOBRE EL SEGUIMIENTO EPIDEMIOLÓGICO	ARTÍCULO 13. Acciones por diagnóstico positivo
	ARTÍCULO 14. Control y vigilancia epidemiológica
	ARTÍCULO 15. Vigencia.

4. EXPOSICIÓN DE MOTIVOS PRESENTADA POR LOS AUTORES

4.1 SITUACIÓN DEL VIH/SIDA EN EL AMBITO NACIONAL.

Siguiendo los lineamientos que han planteado desde Naciones Unidas, Colombia ha generado grandes esfuerzos en materia de lucha contra el SIDA, sin embargo, no se han presentado reducciones considerables, en parte, por la falta de reglamentación en la materia. La única reducción a destacar ha sido en el año 2021, y está estrictamente vinculada con la reducción de realización de pruebas por la pandemia del COVID-19.



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

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

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

De igual manera, a partir de la expedición de la Resolución 1579 de 2023 se han presentado un ahorro para el medicamento DLT (dolutegravir 50 mg + lamivudina 300 mg + tenofovir disoproxil fumarato 300 mg), utilizado como tratamiento de primera opción contra el VIH/SIDA de casi 307 mil millones de pesos. Pasando de un valor de 390.000 COP por frasco aproximadamente a 18.000 COP por frasco aproximadamente, y ha logrado impactar a población



vulnerable como lo son las madres gestantes migrantes, sin importar si se encuentra en situación regular o irregular.

4.2 SITUACIÓN DE LOS CASOS INCIDENTES.

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

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

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

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

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

Número de casos totales incidentes	Región	Número de casos
------------------------------------	--------	-----------------



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

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

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

4.3 SITUACIÓN DE LOS CASOS PREVALENTES.

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

Respecto a los métodos de diagnóstico para identificar la enfermedad, se establece que el 42.76% de los casos identificados se dieron bajo la realización de pruebas presuntivas por sospecha clínica, mientras que sólo el 37.08% fue mediante solicitud directa del paciente.

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



4.4 BARRERAS DE ACCESO AL TRATAMIENTO DE VIH/SIDA Y MECANISMOS DE PREVENCIÓN EN COLOMBIA.

Se debe tener en cuenta que el VIH/SIDA al ser tomado como una enfermedad que afecta directamente en la salud pública, genera un campo de acción vertical, que exige una intervención articulada entre el Ministerio de Salud y Protección Social, quién lidera la formulación, coordinación y evaluación de las políticas públicas de prevención, diagnóstico y tratamiento de la enfermedad; las entidades territoriales, quienes son encargadas de implementar las políticas públicas en sus jurisdicciones, garantizar pruebas voluntarias y la atención integral; y las Entidades Promotoras de Salud - EPS, quienes garantizan el acceso a servicios de prevención, diagnóstico y tratamiento del VIH.

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

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

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

5. DE LOS TRATAMIENTOS ANTIRRETROVIRALES EN COLOMBIA

La Terapia Antirretroviral es el tratamiento que toda persona diagnosticada con VIH/SIDA debe iniciar para llegar a la supresión del virus en el cuerpo. Tanto la Organización Mundial Para la Salud, como ONU SIDA han



manifestado que entre más temprano se inicie con la terapia, mayor será el resultado de supresión. Por lo general, el régimen de tratamiento inicial de dicha infección incluye tres o más medicamentos contra el VIH de por lo menos dos clases diferentes. En muchos casos, se pueden combinar diferentes compuestos en una sola dosis, al igual que la industria farmacéutica se encuentra en constante innovación, llegando al uso de inyecciones que reducen la dosificación de las terapias.

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

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

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

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

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

6. DE LA TRANSMISIÓN MATERNOINFANTIL DEL VIH/SIDA

En Colombia el 95.3% de las madres gestantes son tamizadas para establecer su condición serológica. Derivado de esta caracterización se estableció que 1.118 madres fueron diagnosticadas con VIH, lo cual obliga a las Entidades



Prestadoras de Salud a prevenir la transmisión al bebé, lo que es conocido como transmisión vertical, la cual se puede dar de tres maneras.

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

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

7. DE LOS MECANISMOS DE PREVENCIÓN DEL CONTAGIO

7.1 DEL USO DEL CONDÓN

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

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

7.2 MECANISMOS DE PREVENCIÓN COMBINADA.

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

Actualmente, los tipos de PrEP reconocidos en Colombia son:



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, 2023

Profilaxis Post- Exposición - PEP: Así como es posible reducir la posibilidad de contagio previo a la exposición por medio de un medicamento, la medicina ha establecido un procedimiento de la misma manera en caso de que se quiera mitigar la posibilidad de contagio posterior a la exposición. Este tratamiento dura alrededor de 30 días y se debe iniciar en una ventana de máximo 72 horas posteriores a la exposición del riesgo. Según el Instituto Nacional de Salud de Estados Unidos “La PEP es eficaz para prevenir el VIH cuando se

¹ Información extraída del National Health Institute, 2023.



toma correctamente, pero no tiene una eficacia de 100%. Es difícil determinar la eficacia exacta de la PEP, pero las investigaciones realizadas con fines de observación indican que puede reducir el riesgo de contraer la infección por el VIH en más de 80%” (NIH, 2025)

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

8. SOLICITUD DE CONCEPTOS

De conformidad con la iniciativa de Ley, consideramos prudente solicitar conceptos a varias entidades a efectos de que envíen sus observaciones, sugerencias o correcciones, por lo anterior se enviarán misivas al Ministerio de Salud, al Ministerio de Hacienda al considerar que la iniciativa tiene impacto fiscal, sumado a lo anterior se considera pertinente conocer las observaciones de colectivos ciudadanos y la participación democrática de la sociedad.

9. 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 artículo 291 de la Ley 5ª de 1992, “*el autor del proyecto y el ponente presentarán en el cuerpo de la exposición de motivos un acápite que describa las circunstancias o eventos que podrían generar un conflicto de interés para la discusión y votación del proyecto, de acuerdo al artículo 286. Estos serán criterios guías para que los otros congresistas tomen una decisión en torno a si se encuentran en una causal de impedimento, no obstante, otras causales que el Congresista pueda encontrar*”.

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



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

Se entiende como conflicto de interés una situación donde la discusión o votación de un proyecto de ley o acto legislativo o artículo, pueda resultar en un beneficio particular, actual y directo a favor del congresista.

a) *Beneficio particular: aquel que otorga un privilegio o genera ganancias o crea indemnizaciones económicas o elimina obligaciones a favor del congresista de las que no gozan el resto de los ciudadanos. Modifique normas que afecten investigaciones penales, disciplinarias, fiscales o administrativas a las que se encuentre formalmente vinculado.*

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

c) *Beneficio directo: aquel que se produzca de forma específica respecto del congresista, de su cónyuge, compañero o compañera permanente, o parientes dentro del segundo grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil.*

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

a) *Cuando el congresista participe, discuta, vote un proyecto de ley o de acto legislativo que otorgue beneficios o cargos de carácter general, es decir cuando el interés del congresista coincide o se fusione con los intereses de los electores.*

b) *Cuando el beneficio podría o no configurarse para el congresista en el futuro.*

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

d) *Cuando el congresista participe, discuta o vote artículos de proyectos de ley o acto legislativo de carácter particular, que regula un sector económico en el cual el congresista tiene un interés particular, actual y directo, siempre y*



cuando no genere beneficio particular, directo y actual.

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

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

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

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

En todo caso, es pertinente aclarar que los conflictos de interés son personales y corresponde a cada Congresista evaluarlos y considerar manifestarlo a la célula congresual respectiva. Sin embargo, es importante señalar que, se trata de una iniciativa de Ley de carácter general, donde los intereses de los electores se fusionan con los intereses de los parlamentarios

10. IMPACTO FISCAL

Con relación al impacto fiscal del presente Proyecto de ley nos remitimos a la Jurisprudencia del primer nivel hermenéutico en materia constitucional; la Honorable Corte Constitucional que en Sentencia C-625 de 2010, con ponencia del Honorable Magistrado Nilson pinilla, en la cual estableció que,

Las obligaciones previstas en el artículo 7° de la Ley 819/03 constituyen un parámetro de racionalidad legislativa, que está encaminado a cumplir propósitos constitucionalmente valiosos, entre ellos el orden de las finanzas públicas, la estabilidad macroeconómica y la aplicación efectiva de las leyes. Esto último, en tanto un estudio previo de la compatibilidad entre el contenido del proyecto de ley y las proyecciones de la política económica, disminuye el margen de incertidumbre respecto de la ejecución material de las previsiones legislativas. El mandato de



adecuación entre la justificación de los proyectos de ley y la planeación de la política económica, empero, no puede comprenderse como un requisito de trámite para la aprobación de las iniciativas legislativas, cuyo cumplimiento recaiga exclusivamente en el Congreso.

Ello en tanto, (i) el Congreso carece de las instancias de evaluación técnica para determinar el impacto fiscal de cada proyecto, la determinación de las fuentes adicionales de financiación y la compatibilidad con el marco fiscal de mediano plazo; y (ii) aceptar una interpretación de esta naturaleza constituiría una carga irrazonable para el Legislador y otorgaría un poder correlativo de veto al Ejecutivo, a través del Ministerio de Hacienda, respecto de la competencia del Congreso para hacer las leyes. Un poder de este carácter, que involucra una barrera en la función constitucional de producción normativa, se muestra incompatible con el balance entre los poderes públicos y el principio democrático.

Si se considera dicho mandato como un mecanismo de racionalidad legislativa, su cumplimiento corresponde inicialmente al Ministerio de Hacienda y Crédito Público, una vez el Congreso ha valorado, mediante las herramientas que tiene a su alcance, la compatibilidad entre los gastos que genera la iniciativa legislativa y las proyecciones de la política económica trazada por el Gobierno. Así, si el Ejecutivo considera que las cámaras han efectuado un análisis de impacto fiscal erróneo, corresponde al citado Ministerio el deber de concurrir al procedimiento legislativo, en aras de ilustrar al Congreso sobre las consecuencias económicas del proyecto. El artículo 7° de la Ley 819/03 no puede interpretarse de modo tal que la falta de concurrencia del Ministerio de Hacienda y Crédito Público dentro del proceso legislativo afecte la validez constitucional del trámite respectivo.

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



necesarios para valorar correctamente ese impacto, y a partir de ello, llegado el caso, demostrar a los miembros del órgano legislativo la inviabilidad financiera de la propuesta que se estudia.

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

11. PLIEGO DE MODIFICACIONES

Para la presentación de esta ponencia, se tendrá en cuenta el siguiente pliego de modificaciones de la iniciativa que nos ocupa.

TEXTO PROPUESTO POR LOS AUTORES	TEXTO PROPUESTO PARA PRIMER DEBATE	COMENTARIO
“POR MEDIO DEL CUAL SE ELIMINAN BARRERAS DE ACCESO A LA ATENCIÓN EN SALUD PARA PERSONAS CON VIH/SIDA, SE FORTALECEN LOS MECANISMOS DE PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD, Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES” El Congreso de Colombia DECRETA:	“POR MEDIO DEL CUAL SE ELIMINAN BARRERAS DE ACCESO A LA ATENCIÓN EN SALUD PARA PERSONAS CON VIH/SIDA, SE FORTALECEN LOS MECANISMOS DE PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD, Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES” El Congreso de Colombia DECRETA:	Sin modificaciones
TÍTULO I. DISPOSICIONES GENERALES	TÍTULO I. DISPOSICIONES GENERALES	Sin modificaciones



Artículo 1. Objeto. Fortalecer el acompañamiento que las instituciones y entidades prestadoras de servicios de salud tanto públicas, como privadas realizan durante los periodos de prevención, diagnóstico y tratamiento del Virus de Inmunodeficiencia Humana - VIH y del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida - SIDA. Adicionalmente se establecen medidas para hacer mayor seguimiento epidemiológico de la enfermedad para la toma de decisiones en materia de salud pública y garantizar los derechos de los pacientes; se eliminan barreras de acceso a servicios tanto sociales como a mecanismos de prevención y se dictan otras disposiciones.	Artículo 1. Objeto. Fortalecer el acompañamiento que las instituciones y entidades prestadoras de servicios de salud <u>o quien haga sus veces,</u> tanto públicas, como privadas realizan durante los periodos de prevención, diagnóstico y tratamiento del Virus de Inmunodeficiencia Humana - VIH y del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida - SIDA. Adicionalmente se establecen medidas para hacer mayor seguimiento epidemiológico de la enfermedad, para la toma de decisiones en materia de salud pública y garantizar los derechos de los pacientes; se eliminan barreras de acceso a servicios tanto sociales como a mecanismos de prevención y se dictan otras disposiciones.	Se realizan solo modificaciones de forma
Artículo 2. Definiciones. Para la aplicación de la presente ley y demás normas que regulen la prevención, el diagnóstico y el tratamiento del Virus de Inmunodeficiencia Humana - VIH, se tendrán en cuenta las siguientes definiciones: a. Acceso a Terapia Antirretroviral - TAR: Tratamiento que debe iniciar una persona diagnosticada	Artículo 2. Definiciones. Para la aplicación de la presente ley y demás normas que regulen la prevención, el diagnóstico y el tratamiento del Virus de Inmunodeficiencia Humana - VIH, se tendrán en cuenta las siguientes definiciones: f. Acceso a Terapia Antirretroviral - TAR: Tratamiento que debe iniciar una persona diagnosticada	Sin modificaciones



con el Virus de Inmunodeficiencia Humana con el objetivo de que a través de la combinación de algunos fármacos se suprima la replicación del virus. b. Acceso a la Profilaxis pre-exposición: Medicamentos contra el Virus de Inmunodeficiencia Humana que cuando se utilizan de manera sistemática y previa a la exposición, disminuyen la posibilidad de adquirir la enfermedad y que se propague en el cuerpo. c. Acceso a Profilaxis pos-exposición: Conjunto de medicamentos contra el Virus de Inmunodeficiencia Humana que cuando se utilizan posterior a una exposición de riesgo y en unos periodos de tiempo determinados, disminuyen la posibilidad de adquirir la enfermedad y que se propague en el cuerpo después de una posible exposición.	con el Virus de Inmunodeficiencia Humana con el objetivo de que a través de la combinación de algunos fármacos se suprima la replicación del virus. g. Acceso a la Profilaxis pre-exposición: Medicamentos contra el Virus de Inmunodeficiencia Humana que cuando se utilizan de manera sistemática y previa a la exposición, disminuyen la posibilidad de adquirir la enfermedad y que se propague en el cuerpo. h. Acceso a Profilaxis pos-exposición: Conjunto de medicamentos contra el Virus de Inmunodeficiencia Humana que cuando se utilizan posterior a una exposición de riesgo y en unos periodos de tiempo determinados, disminuyen la posibilidad de adquirir la enfermedad y que se propague en el cuerpo después de una posible exposición.	
---	---	--



d. Transmisión vertical del Virus de Inmunodeficiencia Humana: Transmisión del VIH de la madre a su hijo durante el embarazo, el momento del parto o de la lactancia materna. e. Prevención combinada: Conjunto de programas comunitarios fundamentados en los derechos y la evidencia que promueve una combinación de intervenciones biomédicas, comportamentales y estructurales, diseñadas con el propósito de satisfacer las necesidades de prevención de la infección por el VIH.	i. Transmisión vertical del Virus de Inmunodeficiencia Humana: Transmisión del VIH de la madre a su hijo durante el embarazo, el momento del parto o de la lactancia materna. j. Prevención combinada: Conjunto de programas comunitarios fundamentados en los derechos y la evidencia que promueve una combinación de intervenciones biomédicas, comportamentales y estructurales, diseñadas con el propósito de satisfacer las necesidades de prevención de la infección por el VIH.	
TÍTULO II. MECANISMOS DE PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD	TÍTULO II. MECANISMOS DE PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD	Sin modificaciones
Artículo 3. Acceso oportuno a pruebas. El Ministerio de Salud y Protección Social, así como las entidades Promotoras de Salud (EPS) y demás Entidades Obligadas a Compensar (EOC), deberán garantizar el acceso oportuno	Artículo 3. Acceso oportuno a pruebas. El Ministerio de Salud y Protección Social, así como las entidades Promotoras de Salud (EPS), <u>o quien haga sus veces</u> y demás Entidades Obligadas a Compensar (EOC), deberán	Se realizan apreciaciones de forma y se establece una periodicidad para que las entidades territoriales realicen las pruebas rápidas de VIH



en todo el territorio Nacional y en todas las entidades hospitalarias y centros médicos a las pruebas de VIH.

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

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

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

garantizar el acceso oportuno en todo el territorio Nacional y en todas las entidades hospitalarias y centros médicos a las pruebas de VIH.

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

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

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



Parágrafo 3. Las Entidades Promotoras de Salud y demás Entidades Obligadas a Compensar (EOC), deben apoyar la vigilancia de su cumplimiento, a través de los indicadores de protección específica y detección temprana, definidos con ese propósito, articulado con lo dispuesto en los lineamientos de política pública vigentes.	jurisdicciones, <u>lo anterior como mínimo tres veces al año</u> Parágrafo 3. Las Entidades Promotoras de Salud y demás Entidades Obligadas a Compensar (EOC), deben apoyar la vigilancia de su cumplimiento, a través de los indicadores de protección específica y detección temprana, definidos con ese propósito, articulado con lo dispuesto en los lineamientos de política pública vigentes.	
Artículo 4. Mecanismos de prevención combinada. El Ministerio de Salud y Protección Social construirá una Estrategia Nacional de Prevención Combinada para evitar la transmisión del Virus de Inmunodeficiencia Humana - VIH y demás enfermedades de Transmisión Sexual. La estrategia debe contener como mínimo los siguientes elementos. a. Contexto epidemiológico nacional b. Contexto cultural y geográfico diferenciado c. Enfoque territorial y descentralizado d. Ruta de acceso a toda persona que solicite la	Artículo 4. Mecanismos de prevención combinada. El Ministerio de Salud y Protección Social construirá una Estrategia Nacional de Prevención Combinada para evitar la transmisión del Virus de Inmunodeficiencia Humana - VIH y demás enfermedades de Transmisión Sexual. La estrategia debe contener como mínimo los siguientes elementos. e. Contexto epidemiológico nacional f. Contexto cultural y geográfico diferenciado g. Enfoque territorial y descentralizado h. Ruta de acceso a toda persona que solicite la	Sin modificaciones



Profilaxis Pre - Exposición y/o Pos - Exposición como mecanismos de prevención. Parágrafo 1. El Ministerio de Salud y Protección Social y la Superintendencia Nacional de Salud garantizarán la disposición del medicamento en todo el territorio nacional por medio de estrategias de zonificación o epidemiológicas. Parágrafo 2. El Ministerio de Salud y Protección Social, en articulación con el Ministerio del Interior y las entidades territoriales establecerán los mecanismos necesarios para generar una incidencia en materia de prevención y capacitación en materia de enfermedades de transmisión sexual para las comunidades indígenas. Artículo 5. El Ministerio de Salud y Protección Social revisará y modificará de acuerdo a las nuevas tendencias y contextos científicos, epidemiológicos y demográficos del territorio nacional el lineamiento para la implementación de la PrEP y la PEP por lo menos cada 5 años.	Profilaxis Pre - Exposición y/o Pos - Exposición como mecanismos de prevención. Parágrafo 1. El Ministerio de Salud y Protección Social y la Superintendencia Nacional de Salud garantizarán la disposición del medicamento en todo el territorio nacional por medio de estrategias de zonificación o epidemiológicas. Parágrafo 2. El Ministerio de Salud y Protección Social, en articulación con el Ministerio del Interior y las entidades territoriales establecerán los mecanismos necesarios para generar una incidencia en materia de prevención y capacitación en materia de enfermedades de transmisión sexual para las comunidades indígenas. Artículo 5. El Ministerio de Salud y Protección Social revisará y modificará de acuerdo a las nuevas tendencias y contextos científicos, epidemiológicos y demográficos del territorio nacional el lineamiento para la implementación de la PrEP y la PEP por lo menos cada 5 años.	
		Sin modificaciones



TÍTULO III. ACOMPañAMIENTO EN EL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO	TÍTULO III. ACOMPañAMIENTO EN EL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO	Sin modificación
Artículo 6. Instancia de acompañamiento a pacientes. Las Entidades Promotoras de Salud – EPS, <u>o</u> y demás entidades Obligadas a Compensar - EOC, deberán garantizar el acceso a grupos de apoyo e informativos de VIH, que generen estrategias de abordaje socioemocional y acompañamiento científico para entender los procedimientos y el abordaje de la enfermedad a los pacientes diagnosticados y sus familias en caso de que lo requieran. Parágrafo 1. En caso de que las Entidades Promotoras de Salud - EPS y demás entidades Obligadas a Compensar - EOC no cuenten con la capacidad administrativa o presupuestal para establecerlos, se podrán establecer convenios con ONGs para brindar el acompañamiento.	Artículo 6. Instancia de acompañamiento a pacientes. Las Entidades Promotoras de Salud – EPS, <u>o quien haga sus veces</u> y demás entidades Obligadas a Compensar - EOC, deberán garantizar el acceso a grupos de apoyo e informativos de VIH, que generen estrategias de abordaje socioemocional y acompañamiento <u>psicológico</u> científico para entender los procedimientos y el abordaje de la enfermedad a los pacientes diagnosticados y sus familias en caso de que lo requieran. Parágrafo 1. En caso de que las Entidades Promotoras de Salud - EPS <u>o quien haga sus veces</u> y demás entidades Obligadas a Compensar - EOC no cuenten con la capacidad administrativa o presupuestal para establecerlos, se podrán establecer convenios con ONGs para brindar el acompañamiento.	Se realizan modificaciones de forma y de fondo, se cambia la palabra científicos por psicológicos, al considerar que eso deben ser los tratamientos, de raigambre psicológico.
Artículo 7. Acompañamiento en salud mental. Las Entidades Promotoras de Salud - EPS y demás entidades Obligadas a	Artículo 7. Acompañamiento en salud mental. Las Entidades Promotoras de Salud - EPS <u>o quien haga sus veces</u> y demás	Modificaciones de forma



Compensar - EOC deberán garantizar el acompañamiento psicológico diferenciando las etapas de diagnóstico y de ciclo vital. Parágrafo. Las Entidades Promotoras de Salud - EPS y demás entidades Obligadas a Compensar - EOC deberán establecer campañas de no discriminación de manera periodica con el fin de reducir el estigma frente a las enfermedades de transmisión sexual.	entidades Obligadas a Compensar - EOC deberán garantizar el acompañamiento psicológico diferenciando las etapas de diagnóstico y de ciclo vital. Parágrafo. Las Entidades Promotoras de Salud – EPS o quien haga sus veces y demás entidades Obligadas a Compensar - EOC deberán establecer campañas de no discriminación de manera periodica con el fin de reducir el estigma frente a las enfermedades de transmisión sexual.	
Artículo 8. Innovación en los tratamientos. El Estado deberá estar a la vanguardia en materia de medicamentos de tratamiento y prevención del VIH propendiendo por adoptar aquellos que generen menor impacto en efectos secundarios, reduzcan la periodicidad de las dosis y se produzcan en territorio nacional. Parágrafo 1. El Ministerio de Salud y Protección social evaluará la declaración de interés público nacional los medicamentos usados para el tratamiento y la prevención del VIH.	Artículo 8. Innovación en los tratamientos. El Estado deberá estar a la vanguardia en materia de medicamentos de tratamiento y prevención del VIH propendiendo por adoptar aquellos que generen menor impacto en efectos secundarios, reduzcan la periodicidad de las dosis y se produzcan en territorio nacional. <u>Lo anterior respetando el marco fiscal de la Nación a mediano y a largo plazo.</u> Parágrafo 1. El Ministerio de Salud y Protección social evaluará la declaración de interés público nacional los medicamentos usados para el	Se realiza la precisión de que los esfuerzos del Estado deben estar enmarcados dentro del Marco Fiscal de la Nación, de igual manera de prescinde del parágrafo único, al considerar que lo perseguido por este inciso, ya se encuentra regulado desde hace dos décadas en la Ley 972 de 2005



	tratamiento y la prevención del VIH.	
Artículo 9. Protocolo de capacitación a personal. El Ministerio de Salud y Protección Social en un término no mayor a un año de entrada en vigencia de la presente Ley, deberá expedir un protocolo para que en toda entidad prestadora de salud y de servicios de pruebas de VIH se capacite al personal encargado en la garantía de los siguientes derechos: 1. Derecho a la no discriminación: Bajo ningún motivo el personal administrativo, ni de la salud podrá discriminar a una persona por razón de su condición de salud, su orientación sexual, su identidad de género. 2. Derecho a la confidencialidad: Todas las entidades prestadoras deberán garantizar el derecho a la confidencialidad al momento de la toma de pruebas, de diagnóstico y de tratamiento para el VIH.	Artículo 9. Protocolo de capacitación a personal. El Ministerio de Salud y Protección Social en un término no mayor a un año de entrada en vigencia de la presente Ley, deberá expedir un protocolo para que en toda entidad prestadora de salud y de servicios de pruebas de VIH se capacite al personal encargado en la garantía de los siguientes derechos: 1. Derecho a la no discriminación: Bajo ningún motivo el personal administrativo, ni de la salud podrá discriminar a una persona por razón de su condición de salud, su orientación sexual, su identidad de género. 2. Derecho a la confidencialidad: Todas las entidades prestadoras deberán garantizar el derecho a la confidencialidad al momento de la toma de pruebas, de diagnóstico y de tratamiento para el VIH. 3. Derecho a no ser sometidas a tratos	Sin modificaciones



3. Derecho a no ser sometidas a tratos denigrantes o inhumanos.	denigrantes o inhumanos. Derecho a recibir asistencia integral.	
4. Derecho a recibir asistencia integral.		
Artículo 10. Sobre la Superintendencia de Salud. La Superintendencia Nacional de Salud deberá crear en su página web y los demás mecanismos de difusión y denuncia que dispongan, canales de información y denuncia en materia de vulneración de derechos a causa del VIH y demás enfermedades de transmisión sexual.	Artículo 10. Sobre la Superintendencia de Salud. La Superintendencia Nacional de Salud deberá crear en su página web y los demás mecanismos de difusión y denuncia que dispongan, canales de información y denuncia en materia de vulneración de derechos a causa del VIH y demás enfermedades de transmisión sexual.	Sin modificaciones
Artículo 11. Sujetos de especial protección Constitucional. El Ministerio de Salud y Protección Social en articulación con las entidades competentes deberá priorizar y garantizar el derecho al acceso a la promoción, prevención, diagnóstico y tratamiento para el VIH a sujetos de especial protección constitucional, incluyendo las personas privadas de su libertad y población migrante.	Artículo 11. Sujetos de especial protección Constitucional. El Ministerio de Salud y Protección Social en articulación con las entidades competentes deberá priorizar y garantizar el derecho al acceso a la promoción, prevención, diagnóstico y tratamiento para el VIH a sujetos de especial protección constitucional, incluyendo las personas privadas de su libertad y población migrante.	Sin modificaciones
Artículo 12. De las mujeres y/o personas en capacidad de gestar con VIH. El Ministerio de Salud y Protección social deberá garantizar que las entidades	Artículo 12. De las mujeres y/o personas en capacidad de gestar con VIH. El Ministerio de Salud y Protección social deberá garantizar que las entidades	Sin modificaciones



promotoras de salud brinden la información sanitaria necesaria; así como que se les informe sobre la medicación que tomará la madre y su hijo/a, posología, acompañamiento en las alternativas de lactancia y el respectivo seguimiento que se le haga a las cargas virales.	promotoras de salud brinden la información sanitaria necesaria; así como que se les informe sobre la medicación que tomará la madre y su hijo/a, posología, acompañamiento en las alternativas de lactancia y el respectivo seguimiento que se le haga a las cargas virales.	
Artículo 13. Diagnóstico positivo de VIH. En caso de diagnósticos positivos en las pruebas de VIH, se deberá contar con todas las medidas posibles para comunicar el resultado de manera confidencial, expedita y en lenguaje claro tanto a la persona diagnosticada, como a su respectiva entidad prestadora de salud Parágrafo 1. Si la persona que se realiza la prueba no se encuentra afiliada al Sistema General de Seguridad Social en Salud, el Estado deberá garantizar su rápida afiliación con el fin de dar inicio al tratamiento de la manera más rápida posible.	Artículo 13. Diagnóstico positivo de VIH. En caso de diagnósticos positivos en las pruebas de VIH, se deberá contar con todas las medidas posibles para comunicar el resultado de manera confidencial, expedita y en lenguaje claro tanto a la persona diagnosticada, como a su respectiva entidad prestadora de salud Parágrafo 1. Si la persona que se realiza la prueba no se encuentra afiliada al Sistema General de Seguridad Social en Salud, el Estado deberá garantizar su rápida afiliación con el fin de dar inicio al tratamiento de la manera más rápida posible.	Sin modificaciones
TÍTULO IV. SOBRE EL SEGUIMIENTO EPIDEMIOLÓGICO	TÍTULO IV. SOBRE EL SEGUIMIENTO EPIDEMIOLÓGICO	Sin modificaciones
Artículo 14. Control y vigilancia epidemiológica. El Ministerio de Salud y Protección Social, junto al	Artículo 14. Control y vigilancia epidemiológica. El Ministerio de Salud y Protección Social, junto al	Sin modificaciones

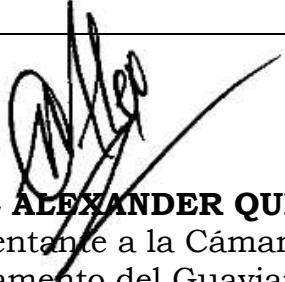


Instituto Nacional de Salud y la Superintendencia Nacional de Salud establecerán y actualizarán semestralmente la información correspondiente a la prevalencia, incidencia y carga viral del VIH en el territorio nacional, propendiendo por generar una sola base estadística actualizada para la toma de decisiones en materia de salud pública. Parágrafo 1. El Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario (INPEC) y la Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios (USPEC) deberán remitir un boletín epidemiológico al Ministerio de Salud sobre la situación y estado en salud de las personas diagnosticadas con VIH.	Instituto Nacional de Salud y la Superintendencia Nacional de Salud establecerán y actualizarán semestralmente la información correspondiente a la prevalencia, incidencia y carga viral del VIH en el territorio nacional, propendiendo por generar una sola base estadística actualizada para la toma de decisiones en materia de salud pública. Parágrafo 1. El Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario (INPEC) y la Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios (USPEC) deberán remitir un boletín epidemiológico al Ministerio de Salud sobre la situación y estado en salud de las personas diagnosticadas con VIH.	
Artículo 15. Vigencia. La presente ley rige a partir de la fecha de su publicación y deroga todas aquellas disposiciones que le sean contrarias.	Artículo 15. Vigencia. La presente ley rige a partir de la fecha de su publicación y deroga todas aquellas disposiciones que le sean contrarias.	Sin modificaciones



12. PROPOSICIÓN

En mérito de lo expuesto, rindo **PONENCIA POSITIVA** y solicitamos a los Honorables Representantes de la Comisión Séptima Constitucional Permanente de la Cámara de Representantes dar Primer Debate al Proyecto de Ley 275 de 2025 Cámara “*Por medio del cual se eliminan las barreras de acceso a la atención en salud para personas con VIH/SIDA, se fortalecen los mecanismos de prevención de la enfermedad, y se dictan otras disposiciones*”

 JORGE ALEXANDER QUEVEDO H Representante a la Cámara Departamento del Guaviare	
--	--

13. TEXTO PROPUESTO PARA PRIMER DEBATE. Al proyecto de Ley 275 de 2025 Cámara

“POR MEDIO DEL CUAL SE ELIMINAN BARRERAS DE ACCESO A LA ATENCIÓN EN SALUD PARA PERSONAS CON VIH/SIDA, SE FORTALECEN LOS MECANISMOS DE PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD, Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES”

El Congreso de Colombia

DECRETA:

TÍTULO I. DISPOSICIONES GENERALES

Artículo 1. Objeto. Fortalecer el acompañamiento que las instituciones y entidades prestadoras de servicios de salud o quien haga sus veces, tanto públicas, como privadas realizan durante los periodos de prevención, diagnóstico y tratamiento del Virus de Inmunodeficiencia Humana - VIH y del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida - SIDA.

Adicionalmente se establecen medidas para hacer mayor seguimiento epidemiológico de la enfermedad, para la toma de decisiones en materia de salud pública y garantizar los derechos



de los pacientes; se eliminan barreras de acceso a servicios tanto sociales como a mecanismos de prevención y se dictan otras disposiciones.

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

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

TÍTULO II. MECANISMOS DE PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD

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

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

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

Parágrafo 2. El Ministerio de Salud y Protección Social deberá establecer un protocolo en un término no mayor a un año contado a partir de la entrada en vigencia de la presente Ley para



que las gobernaciones y alcaldías establezcan la realización periódica de pruebas rápidas de VIH en sus respectivas jurisdicciones, lo anterior como mínimo tres veces al año

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

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

- i. Contexto epidemiológico nacional
- j. Contexto cultural y geográfico diferenciado
- k. Enfoque territorial y descentralizado
- l. Ruta de acceso a toda persona que solicite la Profilaxis Pre - Exposición y/o Pos - Exposición como mecanismos de prevención.

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

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

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

TÍTULO III. ACOMPAÑAMIENTO EN EL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO

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

Parágrafo 1. En caso de que las Entidades Promotoras de Salud - EPS o quien haga sus veces y demás entidades Obligadas a Compensar - EOC no cuenten con la capacidad administrativa



o presupuestal para establecerlos, se podrán establecer convenios con ONGs para brindar el acompañamiento.

Artículo 7. Acompañamiento en salud mental. Las Entidades Promotoras de Salud - EPS o quien haga sus veces y demás entidades Obligadas a Compensar - EOC deberán garantizar el acompañamiento psicológico diferenciando las etapas de diagnóstico y de ciclo vital.

Parágrafo. Las Entidades Promotoras de Salud – EPS o quien haga sus veces y demás entidades Obligadas a Compensar - EOC deberán establecer campañas de no discriminación de manera periodica con el fin de reducir el estigma frente a las enfermedades de transmisión sexual.

Artículo 8. Innovación en los tratamientos. El Estado deberá estar a la vanguardia en materia de medicamentos de tratamiento y prevención del VIH propendiendo por adoptar aquellos que generen menor impacto en efectos secundarios, reduzcan la periodicidad de las dosis y se produzcan en territorio nacional. Lo anterior respetando el marco fiscal de la Nación a mediano y a largo plazo.

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

4. Derecho a la no discriminación: Bajo ningún motivo el personal administrativo, ni de la salud podrá discriminar a una persona por razón de su condición de salud, su orientación sexual, su identidad de género.
5. Derecho a la confidencialidad: Todas las entidades prestadoras deberán garantizar el derecho a la confidencialidad al momento de la toma de pruebas, de diagnóstico y de tratamiento para el VIH.
6. Derecho a no ser sometidas a tratos denigrantes o inhumanos.

Derecho a recibir asistencia integral.

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

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

Artículo 12. De las mujeres y/o personas en capacidad de gestar con VIH. El Ministerio de Salud y Protección social deberá garantizar que las entidades promotoras de salud brinden la información sanitaria necesaria; así como que se les informe sobre la medicación que tomará



la madre y su hijo/a, posología, acompañamiento en las alternativas de lactancia y el respectivo seguimiento que se le haga a las cargas virales.

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

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

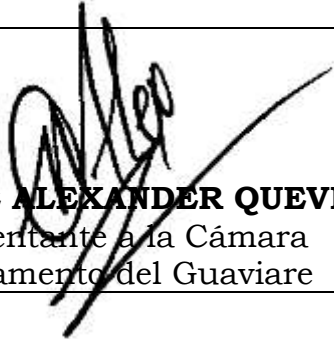
TÍTULO IV. SOBRE EL SEGUIMIENTO EPIDEMIOLÓGICO

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

Parágrafo 1. El Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario (INPEC) y la Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios (USPEC) deberán remitir un boletín epidemiológico al Ministerio de Salud sobre la situación y estado en salud de las personas diagnosticadas con VIH.

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

De los Honorables Representantes.

 JORGE ALEXANDER QUEVEDO H Representante a la Cámara Departamento del Guaviare	
---	--