

**INFORME DE PONENCIA PARA PRIMER DEBATE PROYECTO DE LEY No. 377 DE 2025 CÁMARA “Por medio de la cual se establecen los lineamientos para la política pública en prevención, diagnóstico temprano y tratamiento integral de la menopausia, se promueve la sensibilización ante esta etapa de la vida, y se dictan otras disposiciones”**

Bogotá, D.C., 26 de noviembre de 2025

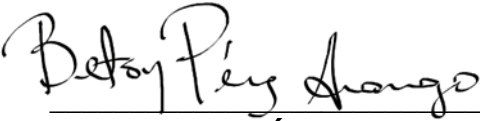
Doctor  
**CAMILO ESTEBAN ÁVILA MORALES**  
Presidente  
**COMISIÓN SEPTIMA CONSTITUCIONAL PERMANENTE**  
Ciudad

**Referencia:** Informe de ponencia para primer debate al **Proyecto de Ley No. 377 de 2025 Cámara “Por medio de la cual se establecen los lineamientos para la política pública en prevención, diagnóstico temprano y tratamiento integral de la menopausia, se promueve la sensibilización ante esta etapa de la vida, y se dictan otras disposiciones”**

Respetado señor presidente:

De conformidad con lo establecido en los artículos 150, 153 y 156 de la Ley 5ª de 1992 y en atención a la honrosa designación efectuada por la Mesa Directiva de la Comisión Séptima de la Honorable Cámara de Representantes, me permito rendir informe de ponencia **POSITIVO** para primer debate al **Proyecto de Ley No. 377 de 2025 Cámara “Por medio de la cual se establecen los lineamientos para la política pública en prevención, diagnóstico temprano y tratamiento integral de la menopausia, se promueve la sensibilización ante esta etapa de la vida, y se dictan otras disposiciones”**

Cordialmente,



**BETSY JUDITH PÉREZ ARANGO**  
Representante a la Cámara  
Ponente Única

**INFORME DE PONENCIA PARA PRIMER DEBATE PROYECTO DE LEY No. 377 DE 2025 CÁMARA “Por medio de la cual se establecen los lineamientos para la política pública en prevención, diagnóstico temprano y tratamiento integral de la menopausia, se promueve la sensibilización ante esta etapa de la vida, y se dictan otras disposiciones”**

La presente ponencia se desarrolla de la siguiente manera:

- I. Antecedentes de la iniciativa
- II. Objeto y contenido del Proyecto de Ley
- III. Justificación de la iniciativa
- IV. Diagnóstico del problema
- V. Indicadores clave de la Menopausia en Colombia
- VI. Marco normativo de política pública.
- VII. Recomendaciones y orientaciones internacionales.
- VIII. Impacto fiscal
- IX. Conflicto de interés
- X. Proposición
- XI. Texto propuesto primer debate

**I. ANTECEDENTES DE LA INICIATIVA**

La presente iniciativa fue radicada el 30 de septiembre de 2025 en la Secretaría General de la Cámara de Representantes por la Honorable Representante Marelén Castillo Torres, Leider Alexandra Vásquez Ochoa, Leonor María Palencia Vega, Lina María Garrido Martín, Luz Ayda Pastrana Loaiza y la Honorable Senadora Norma Hurtado; y publicada en la gaceta del Congreso número 1907 de 2025.

En concordancia, la mesa directiva de la Comisión Séptima Constitucional Permanente designó como coordinadora ponente a la Honorable Representante Betsy Judith Pérez Arango.

**II. OBJETO Y CONTENIDO DEL PROYECTO DE LEY**

El presente proyecto de ley tiene por objeto establecer los principios, contenidos y disposiciones de una política pública integral para la prevención, diagnóstico temprano, atención, tratamiento y acompañamiento de la menopausia, garantizando el derecho a la salud y la calidad de vida de las mujeres en etapa de perimenopausia y menopausia.

Así mismo, busca promover la sensibilización social y comunitaria frente a esta etapa natural del ciclo vital de las mujeres, combatiendo la estigmatización y asegurando el acceso oportuno, equitativo y sin barreras a los servicios de salud, así como la implementación de medidas de apoyo en los ámbitos laboral, educativo y social.

### **III. JUSTIFICACIÓN Y CONVENIENCIA DE LA INICIATIVA**

La menopausia es una etapa natural en la vida de las mujeres, pero sus implicaciones trascienden el plano individual y se convierten en un asunto de salud pública y de equidad de género. En Colombia, el envejecimiento poblacional y la mayor longevidad femenina han incrementado el número de mujeres que transitan esta etapa, muchas de ellas aún en edad productiva. Para 2030, de acuerdo con la Society for Women's Health Research en su encuesta EMPACT Menopause (2024), se proyecta que las personas mayores de 60 años representarán el 17,5% de la población nacional, y las mujeres serán mayoría en los grupos de mayor edad. Este fenómeno plantea retos urgentes para el sistema de salud, el mercado laboral y las políticas públicas.

A pesar de la magnitud de la situación, la menopausia continúa invisibilizada en la normativa y en los programas de salud y trabajo. Menos del 4% de las mujeres mayores de 50 años acceden a tratamientos y tecnologías para manejar sus síntomas, y existe una limitada disponibilidad de opciones terapéuticas no hormonales. La ausencia de lineamientos nacionales y protocolos clínicos estandarizados provoca diagnósticos tardíos o erróneos, tratamientos inadecuados y un deterioro de la calidad de vida que repercute en la productividad y en la participación laboral femenina.

La evidencia internacional demuestra que es posible avanzar hacia modelos integrales de atención. Experiencias como las de Suecia, con directrices médicas y campañas de educación, y del Reino Unido, con marcos legales que protegen a las mujeres frente a la discriminación laboral, muestran resultados positivos en salud y bienestar.

Este proyecto de ley propone reconocer la menopausia como una condición prioritaria en salud pública, desarrollar lineamientos nacionales para su diagnóstico y manejo integral, garantizar el acceso a opciones terapéuticas seguras y promover entornos laborales inclusivos. Con ello, Colombia podrá mejorar la salud y la calidad de vida de millones de

mujeres, reducir costos asociados a enfermedades crónicas y fortalecer su participación en la economía, avanzando en el cumplimiento de los compromisos internacionales de igualdad de género.

Colombia atraviesa un proceso acelerado de envejecimiento poblacional que transforma de manera estructural sus necesidades sanitarias y sociales. Para 2030, se proyecta que las personas mayores de 60 años alcanzarán los 9,7 millones, equivalentes al 17,5% de la población total. Este cambio demográfico se acompaña de una característica clave: la esperanza de vida de las mujeres supera en promedio entre siete y nueve años a la de los hombres, lo que las convierte en mayoría en los grupos etarios más avanzados.

En este contexto, la menopausia se convierte en un asunto de salud pública que requiere atención prioritaria. Lejos de ser únicamente un proceso biológico transitorio, sus efectos se extienden durante años e inciden de manera significativa en la calidad de vida, la salud física y mental, y la participación económica de las mujeres. La evidencia<sup>1</sup> muestra que el 80,3% experimenta sofocos, un 27,3% presenta síntomas severos que afectan su productividad, calidad de vida y bienestar. Adicionalmente, estos pueden persistir más allá de los 60 años. A ello se suman factores de riesgo como la menopausia precoz y el tabaquismo, que incrementan hasta cuatro veces la probabilidad de síntomas severos.

Sin embargo, el marco normativo y las políticas públicas actuales en Colombia no reconocen la menopausia como una condición que exige lineamientos específicos de atención en salud y protección laboral. La ausencia de protocolos clínicos nacionales, la baja disponibilidad de terapias hormonales y no hormonales y la falta de campañas de información perpetúan diagnósticos tardíos, tratamientos inadecuados y la invisibilización del problema.

Experiencias internacionales, como las de Suecia, que ha implementado directrices médicas y campañas de educación; y Reino Unido, que ha fortalecido la protección contra la discriminación laboral, evidencian que es posible reducir los impactos negativos de la menopausia mediante políticas integrales. Colombia tiene la oportunidad de adoptar un marco legal que incorpore estas buenas prácticas, promoviendo el bienestar de las mujeres, fortaleciendo su permanencia en el mercado laboral y cerrando

---

<sup>1</sup> Ver: Espitia De La Hoz, F. J. (2024). Menopausia: aspectos clínicos y epidemiológicos. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología*, 75(1), 53-63. <https://doi.org/10.18597/rcog.3809>

brechas de género.

#### **IV. DIAGNÓSTICO DEL PROBLEMA**

##### **a. Dimensión epidemiológica**

El cambio demográfico en Colombia tiene un impacto directo sobre la magnitud de la menopausia como fenómeno de salud pública. Para 2030, la población mayor de 60 años alcanzará el 17,5% del total nacional, y las mujeres representarán la mayoría en estos grupos etarios. Esta realidad se explica por una esperanza de vida femenina que supera en promedio entre siete y nueve años a la de los hombres (Tserotas, 2025).

La menopausia se presenta habitualmente alrededor de los 49 años en América Latina (REDLINC, 2024), pero en Colombia se han identificado casos de menopausia precoz (en menores de 40 años) que incrementan de manera considerable la severidad de los síntomas y los riesgos asociados (Espitia De La Hoz, 2024). Entre los factores que agravan la experiencia de esta etapa se incluyen el tabaquismo, el sobrepeso y la obesidad, así como enfermedades crónicas preexistentes.

##### **b. Impactos en salud**

La menopausia no debe entenderse como un evento biológico aislado, sino como un proceso con repercusiones duraderas sobre la salud física, mental y social de las mujeres. La Red Latinoamericana para la Investigación del Climaterio (REDLINC) ha documentado una alta carga de condiciones asociadas a la menopausia, incluyendo trastornos del sueño, disfunción sexual y un aumento significativo en la prevalencia del síndrome metabólico entre mujeres perimenopáusicas y posmenopáusicas (Tserotas et al., 2025).

En particular, la presencia de síndrome metabólico en mujeres posmenopáusicas se ha reportado como elevada en investigaciones latinoamericanas; REDLINC y trabajos asociados estiman una prevalencia cercana al 42.9%, asociada a factores como obesidad abdominal, sedentarismo, hipertensión y dislipidemia, lo que incrementa el riesgo de enfermedad cardiovascular y diabetes tipo 2 en esta población (Tserotas et al., 2025).

Los síntomas climatéricos que afectan la calidad de vida son también muy prevalentes, y en estudios nacionales, se han documentado cifras elevadas

de sofocos y de síntomas severos: por ejemplo, en una muestra de mujeres mayores de 60 años en Colombia se reportó que 80,3% experimentó sofocos y 27,3% presentó síntomas catalogados como severos, con impacto en la calidad de vida (Espitia De La Hoz, 2024).

**La salud mental también se ve afectada:** los síntomas menopáusicos (oleadas de calor o bochornos, insomnio, cambios del estado de ánimo) se han asociado con aumentos en ansiedad y depresión y con disminución en la autoestima, lo cual repercute en la capacidad funcional y en la participación social y laboral (Society for Women's Health Research [SWHR], 2024).

Finalmente, la atención clínica se ha visto condicionada por preocupaciones regulatorias sobre la terapia hormonal. En Colombia el INVIMA publicó en 2020 un informe de seguridad (No. 215-2020) relacionado con riesgos asociados al uso prolongado de terapia de reemplazo hormonal en mujeres postmenopáusicas, lo cual ha influido en las prácticas de prescripción y en la demanda por alternativas no hormonales; por eso es necesario articular pautas clínicas y opciones terapéuticas claras y basadas en evidencia para minimizar riesgos y maximizar beneficios.

### **c. Carga socioeconómica**

El impacto de la menopausia trasciende el ámbito sanitario y repercute directamente en la economía y en la participación laboral de las mujeres. En Colombia, las mujeres entre 40 y 59 años constituyen un segmento importante de la población económicamente activa, pero la ausencia de políticas laborales y de salud que consideren esta etapa provoca pérdida de talento y amplía las brechas de género (Departamento Administrativo Nacional de Estadística, 2022).

La evidencia internacional y nacional muestra que los síntomas menopáusicos afectan significativamente la capacidad laboral. El estudio EMPACT Menopause (2024) identificó que el 20,51% de las mujeres reportó una disminución de su eficiencia laboral; el 45% indicó que los síntomas redujeron su motivación en el trabajo; el 48% reportó deterioro de la autoestima y la confianza; y 1 de cada 4 señaló que evitó postularse a oportunidades de liderazgo debido a los síntomas. Asimismo, 2 de cada 5 consideraron cambiar de empleo como respuesta a los efectos de la menopausia (Society for Women's Health Research, 2024).

En el ámbito de las condiciones laborales, el 61% de las trabajadoras

encuestadas indicó que su lugar de trabajo no contaba con políticas o recursos formales para abordar la menopausia (SWHR, 2024). Esta ausencia de medidas contribuye al ausentismo, a la reducción de la productividad y a la pérdida de talento femenino calificado.

En el contexto internacional, el Women and Equalities Committee del Parlamento del Reino Unido (2022) ha señalado que la menopausia sigue siendo un tema estigmatizado en el entorno laboral, con impactos desproporcionados en mujeres de grupos minoritarios. El Comité ha recomendado campañas públicas inclusivas y marcos legales que protejan a las mujeres menopáusicas contra la discriminación, medidas que podrían servir de referencia para el caso colombiano.

A futuro, la presión económica derivada de la falta de atención integral será creciente. Según proyecciones oficiales, para 2035 las mujeres mayores de 50 años representarán el 31% de la población femenina nacional (DANE, 2022), lo que significa que una fracción sustancial de la fuerza laboral estará en edad posmenopáusica y podría requerir intervenciones de salud y adecuaciones laborales para mantener su bienestar y productividad.

## V. INDICADORES CLAVE DE LA MENOPAUSIA EN COLOMBIA

Indicador	Valor	Fuente	Año
Población mayor de 50 años proyectada para 2035	8.941,690 (16% del total de la población colombiana)	DANE, 2025	2025
Esperanza de vida femenina vs. masculina	+7 a +9 años	DANE, 2025	2025
Prevalencia de sofocos	80,3%	Espítia De La Hoz, 2024	2024
Síntomas severos que afectan calidad de vida	27,3%	Espítia De La Hoz, 2024	2024
Riesgo relativo de síntomas severos en menopausia precoz	4 veces mayor	Espítia De La Hoz, 2024	2024
Prevalencia de síndrome metabólico en posmenopausia	42,9%	Tserotas et al., 2025	2025
Mujeres sin políticas laborales para menopausia	61%	SWHR, 2024	2024
Mujeres que no se postulan a liderazgo por síntomas	25%	SWHR, 2024	2024

Mujeres que consideran cambiar de empleo por síntomas	40%	SWHR, 2024	2024
---	-----	------------	------

## VI. MARCO NORMATIVO DE POLÍTICA PÚBLICA

El Plan Decenal de Salud Pública 2022–2031 (Ministerio de Salud y Protección Social, 2022) establece líneas estratégicas para la salud sexual y reproductiva, la salud mental y la atención a la población adulta mayor. Sin embargo, la menopausia no se menciona de manera específica, y no se contemplan protocolos clínicos nacionales para su diagnóstico y tratamiento integral.

Otras políticas como la Política Nacional de Envejecimiento y Vejez (Ministerio de Salud y Protección Social, 2015) y la Política Nacional de Equidad de Género (Consejería Presidencial para la Equidad de la Mujer, 2012) reconocen la necesidad de garantizar el acceso a servicios de salud para las mujeres y personas mayores, pero no incorporan un enfoque diferenciado para la menopausia.

En el ámbito laboral, el Código Sustantivo del Trabajo (Decreto 2663 de 1950) y la Ley 1010 de 2006 contra el acoso laboral contienen disposiciones generales para la protección de la salud y la no discriminación, pero no incluyen medidas específicas para prevenir o atender la discriminación por condiciones asociadas a la menopausia. Esto contrasta con marcos normativos como el del Reino Unido, que han incorporado guías y protecciones explícitas para mujeres menopáusicas (House of Commons, 2022).

La ausencia de lineamientos técnicos nacionales para el manejo integral de la menopausia limita la estandarización de la atención y contribuye a desigualdades territoriales y étnicas en el acceso a diagnóstico y tratamiento. La falta de disposiciones laborales específicas perpetúa la invisibilidad de esta etapa en las políticas empresariales, dificultando la retención de talento femenino y la igualdad de oportunidades.

## Marco normativo actual y vacíos

Norma / Política	Año	Alcance	Limitaciones identificadas
Plan Decenal de Salud Pública 2022–2031	2022	Define estrategias para salud sexual, reproductiva y de personas mayores.	No menciona menopausia ni protocolos clínicos específicos.
Política Nacional de Envejecimiento y Vejez	2015	Orienta acciones de salud y protección social para personas mayores.	No aborda necesidades particulares de mujeres en menopausia.
Política Nacional de Equidad de Género	2012	Promueve igualdad de género y acceso a salud.	Sin enfoque diferenciado para salud en menopausia.
Código Sustantivo del Trabajo	1950	Regula condiciones laborales y derechos.	No contempla protección frente a discriminación por síntomas menopáusicos.
Ley 1010 de 2006 (Acoso laboral)	2006	Previene y sanciona el acoso laboral.	No considera el impacto de la menopausia en la inclusión laboral.

## VII. RECOMENDACIONES Y ORIENTACIONES INTERNACIONALES

Las obligaciones y orientaciones internacionales establecen un marco claro para la acción pública sobre la menopausia. La Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW) exige a los Estados garantizar la igualdad de oportunidades y el acceso a la salud sin discriminación, lo cual incluye la atención a condiciones relacionadas con el envejecimiento de las mujeres (United Nations, 1979). La Plataforma de Acción de Beijing subraya la necesidad de políticas específicas para la salud integral de las mujeres en todas las etapas de la vida (United Nations, 1995). Asimismo, el Objetivo de Desarrollo Sostenible 5 (ODS 5) promueve la igualdad de género y la plena participación económica de las mujeres, lo que hace pertinente integrar medidas que permitan a las mujeres seguir en el empleo con condiciones de equidad (United Nations, 2015).

En el plano de salud pública, la Organización Mundial de la Salud reconoce

que la menopausia produce desafíos sanitarios y de acceso a servicios en muchos países y recomienda incorporar la atención en los servicios de salud primaria, la formación del personal sanitario y el acceso a opciones terapéuticas seguras y basadas en evidencia (World Health Organization, 2024). En el ámbito laboral, la experiencia del Reino Unido —materializada en el informe del Women and Equalities Committee, y la evidencia de la encuesta EMPACT/ SWHR muestran que las políticas de sensibilización, guías para empleadores y la protección contra la discriminación reducen impactos en empleo, productividad y salud mental (House of Commons, 2022; SWHR, 2024).

Ejemplos recientes en Suecia (iniciativas parlamentarias y directrices clínicas) demuestran que crear directrices nacionales, campañas de educación pública y lineamientos clínicos puede mejorar el acceso equitativo y la calidad de la atención (Riksdagen, 2024). A partir de estos marcos, las recomendaciones internacionales aplicables a Colombia son, entre otras:

- Incorporar la menopausia en políticas nacionales de salud y en el Plan Decenal
- Desarrollar guías clínicas y formación para atención primaria.
- Impulsar campañas públicas de educación.
- Promover marcos laborales que prevengan la discriminación y faciliten ajustes razonables.
- Priorizar investigación y acceso a alternativas hormonales y no hormonales.
- Aplicar un enfoque diferencial étnico-territorial alineado con CEDAW y la Plataforma de Beijing.

## **Experiencias y buenas prácticas internacionales**

La evidencia internacional demuestra que es posible reducir los impactos negativos de la menopausia sobre la salud, la productividad y la igualdad de género mediante políticas públicas integrales que articulen el sector salud y el ámbito laboral.

- **Suecia**

En 2024, el Parlamento sueco aprobó una moción que reconoce la atención a la menopausia como una prioridad nacional. La iniciativa incluyó el desarrollo de directrices médicas nacionales para el manejo clínico, campañas de educación dirigidas a la población y a profesionales de la

salud, y un sistema de monitoreo para asegurar la calidad y equidad en el acceso (Riksdagen, 2024). Estas medidas buscan prevenir diagnósticos erróneos, reducir las desigualdades y mejorar la calidad de vida de las mujeres.

- **Reino Unido**

El *Women and Equalities Committee* del Parlamento británico (2022) llevó a cabo una investigación nacional sobre menopausia y trabajo, concluyendo que las mujeres enfrentan discriminación laboral asociada a los síntomas. El informe recomendó:

1. Inclusión de la menopausia en políticas de bienestar laboral.
2. Protección legal contra discriminación.
3. Capacitación para empleadores;
4. Ajustes razonables en el lugar de trabajo (House of Commons, 2022).  
Estas recomendaciones han sido incorporadas en múltiples empresas y organismos públicos.

- **Relevancia para Colombia**

Ambos casos demuestran que un marco normativo claro, acompañado de guías clínicas y acciones de sensibilización, puede mejorar el diagnóstico oportuno, garantizar acceso a tratamientos diversos y reducir los impactos socioeconómicos. Su adopción en Colombia permitiría avanzar en el cumplimiento de CEDAW, la Plataforma de Beijing y el ODS 5.

País	Intervención principal	Resultados medibles	Lecciones para Colombia
<b>Suecia</b>	Directrices médicas nacionales; campañas educativas; monitoreo de acceso.	Reducción de diagnósticos erróneos; aumento en acceso equitativo a tratamientos.	Incorporar guías clínicas nacionales y campañas públicas; seguimiento de calidad y cobertura.
<b>Reino Unido</b>	Informe parlamentario y políticas laborales	Mayor retención laboral de mujeres menopáusicas;	Incluir la menopausia en legislación laboral;

	inclusivas; capacitación para empleadores; ajustes razonables.	disminución de reportes de discriminación.	promover formación empresarial y ajustes en el lugar de trabajo.
--	---	--	--

### Referencias:

Consejería Presidencial para la Equidad de la Mujer. (2012). Política pública nacional de equidad de género para las mujeres. Presidencia de la República de Colombia.

Departamento Administrativo Nacional de Estadística. (2022, octubre). Nota estadística: Personas mayores en Colombia. <https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/notas-estadisticas/oct-2022-nota-estadistica-personas-mayores-en-colombia.pdf>

Espitia De La Hoz, F. J. (2024). Menopausia: aspectos clínicos y epidemiológicos. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología*, 75(1), 53-63. <https://doi.org/10.18597/rcog.3809>

House of Commons, Women and Equalities Committee. (2022). Menopause and the workplace (First Report of Session 2022–23). UK Parliament. <https://committees.parliament.uk/work/1416/menopause-and-the-workplace/publications/>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2015). Política Nacional de Envejecimiento y Vejez 2015-2024. Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia.

Ministerio de Salud y Protección Social. (2022). Plan Decenal de Salud Pública 2022–2031. Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia.

Ministerio de la Protección Social. (1950). Código Sustantivo del Trabajo (Decreto 2663 de 1950). Diario Oficial No. 27.622.

República de Colombia. (2006). Ley 1010 de 2006. Diario Oficial No. 46.160.

Riksdagen (Parliament of Sweden). (2024). Stärkt vård för kvinnor i klimakteriet (motion HB021482). <https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och->

lagar/dokument/motion/starkt-var-d-for-kvinnor-i-klimakteriet\_hb021482/

Society for Women's Health Research. (2024). EMPACT Menopause study bulletin [Fact sheet]. <https://swhr.org/resources/empact-menopause-study-bulletin/>

Tserotas, D., Guevara-Sotelo, R., & Sánchez-Ruiz, M. (2025). Síndrome metabólico en mujeres posmenopáusicas: revisión de la literatura. *Revista Latinoamericana de Menopausia y Climaterio*, 33(1), 15-26. <https://doi.org/10.1016/j.rlmc.2025.01.004>

United Nations. (1979). Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination against Women (CEDAW). Adopted 18 December 1979. <https://www.ohchr.org/en/instruments-mechanisms/instruments/convention-elimination-all-forms-discrimination-against-women>

United Nations. (1995). Beijing Declaration and Platform for Action. Fourth World Conference on Women, 1995. <https://www.un.org/womenwatch/daw/beijing/pdf/BDPfA%20E.pdf>

United Nations. (2015). Transforming our world: the 2030 Agenda for Sustainable Development (A/RES/70/1). United Nations General Assembly. [https://www.un.org/ga/search/view\\_doc.asp?symbol=A/RES/70/1&Lang=E](https://www.un.org/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/RES/70/1&Lang=E)

World Health Organization. (2024). Menopause (fact sheet). World Health Organization. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/menopause>

## **VIII. IMPACTO FISCAL**

El artículo 7º, de la Ley 819, de 2003 "Por la cual se dictan normas orgánicas en materia de presupuesto, responsabilidad y transparencia fiscal y se dictan otras disposiciones", determina que en la exposición de motivos y en las ponencias de los proyectos de ley se debe hacer explícito el costo fiscal que se genera por el gasto ordenado o por el otorgamiento de beneficios tributarios, que debe ser compatible con el Marco Fiscal de Mediano Plazo, al mismo tiempo que debe señalar la fuente de financiación de dicho costo.

Ahora bien, en cumplimiento a la disposición referida, se deja de manifiesto que el gasto de que tratan algunos artículos no se impone u ordena, sino

que se autoriza, para que el Gobierno incorpore dentro del Presupuesto General de la Nación y/o impulse a través del sistema nacional de cofinanciación las apropiaciones requeridas para dar cumplimiento a lo allí estipulado. Frente a este acápite es importante manifestar que la Corte Constitucional le ha reconocido al Congreso de la República la facultad que tiene para aprobar proyectos de ley que comporten gasto público, siempre y cuando no se imponga su ejecución, sino que se faculte al Gobierno para incluir las partidas correspondientes en el Presupuesto General de la Nación.

Así mismo, en la sentencia C- 411 de 2009 de la Corte Constitucional, el análisis del impacto fiscal de las normas, en el cuerpo del proyecto de ley, no es requisito sine qua non para su trámite legislativo, ni debe ser una barrera para que el Congreso ejerza sus funciones, ni crea un poder de veto legislativo en cabeza del ministro de Hacienda; es más, hacer el análisis del impacto fiscal no recae únicamente en el legislador, sobre este punto ha establecido su análisis de la siguiente manera:

*(...) el cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 7º de la Ley 819 de 2003 corresponde al Congreso, pero principalmente al ministro de Hacienda y Crédito Público, en tanto que “es el que cuenta con los datos, los equipos de funcionarios y la experticia en materia económica (...)”*

Lo anterior significa que, en cualquier momento del trámite legislativo, el Ministro de Hacienda y Crédito Público podrá ilustrarle a este Congreso las consecuencias económicas del presente proyecto de ley; toda vez que, de acuerdo con el proceso de racionalidad legislativa, la carga principal del análisis de impacto fiscal reposa en esta cartera por contar con los datos, los equipos de funcionarios y la experticia en materia económica.

## **IX. CONFLICTO DE INTERESES**

Con base en el artículo 3º de la Ley 2003 de 2019, según el cual “El autor del proyecto y el ponente presentarán en el cuerpo de la exposición de motivos un acápite que describa las circunstancias o eventos que podrían generar un conflicto de interés para la discusión y votación del proyecto, de acuerdo con el 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”.

A continuación, se pondrán de presente los criterios que la Ley 2003 de 2019 contempla para hacer el análisis frente a los posibles impedimentos que se puedan presentar en razón a un conflicto de interés en el ejercicio de la función congresional, entre ellas la legislativa.

*“Artículo 1º. El artículo 286 de la Ley 5 de 1992 quedará así: (...)*

*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.*

*e) Cuando el congresista participe, discuta o vote artículos de proyectos de ley o acto legislativo que tratan sobre los sectores económicos de quienes fueron financiadores de su campaña siempre y cuando no genere beneficio particular, directo y actual para el congresista. El congresista deberá hacer saber por escrito que el artículo o proyecto beneficia a financiadores de su campaña. Dicha manifestación no requerirá discusión ni votación.*

*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 (...)"*. (Subrayado y negrilla fuera de texto).

De lo anterior, y de manera meramente orientativa, se considera que para la discusión y aprobación de este Proyecto de Ley no existen circunstancias que pudieran dar lugar a un eventual conflicto de interés por parte de los Honorables Representantes, 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.

## X. PROPOSICIÓN

De conformidad con las anteriores consideraciones, me permito rendir ponencia **POSITIVA** y solicito a la Honorable Comisión Séptima Constitucional Permanente de la Cámara de Representantes, dar primer debate el **PROYECTO DE LEY No. 377 DE 2025 CÁMARA “Por medio de la cual se establecen los lineamientos para la política pública en prevención, diagnóstico temprano y tratamiento integral de la menopausia, se promueve la sensibilización ante esta etapa de la vida, y se dictan otras disposiciones”** conforme al texto propuesto.



**BETSY JUDITH PÉREZ ARANGO**

Representante a la Cámara  
Ponente Única

**XI. TEXTO PROPUESTO PARA PRIMER DEBATE DEL PROYECTO DE LEY No. 377 DE 2025 CÁMARA “Por medio de la cual se establecen los lineamientos para la política pública en prevención, diagnóstico temprano y tratamiento integral de la menopausia, se promueve la sensibilización ante esta etapa de la vida, y se dictan otras disposiciones”**

**EL CONGRESO DE COLOMBIA**

**DECRETA:**

**ARTÍCULO 1º. Objeto.** La presente Ley tiene por objeto establecer los principios, contenidos y disposiciones de la política pública para la prevención, diagnóstico temprano, atención, tratamiento y acompañamiento integral de la menopausia, así como garantizar el derecho a la salud y la calidad de vida de las mujeres en perimenopausia y menopausia, y promover la sensibilización de la población frente a esta etapa de vida.

**ARTÍCULO 2º. Definiciones.** Para efectos de la presente ley se comprenderán las siguientes definiciones:

- 1. Menopausia:** Ausencia de sangrado menstrual durante doce (12) meses consecutivos, que indica el cese de la función ovárica y la disminución de los niveles de estrógeno.
- 2. Perimenopausia:** Período de transición que precede a la menopausia y, como mínimo, el primer año siguiente a la menopausia. Se caracteriza por irregularidad menstrual y aparición de síntomas climatéricos.
- 3. Síntomas vasomotores (SVM):** Sofocos, sudoraciones diurnas y nocturnas, y otros trastornos térmicos.
- 4. Síndrome genitourinario de la menopausia (SGUM):** Conjunto de síntomas urogenitales derivados de la disminución estrogénica y otros esteroides sexuales, como sequedad vaginal, dispareunia y disfunción urinaria.
- 5. Abordaje integral:** Conjunto de acciones de promoción, prevención, diagnóstico, exámenes, procedimientos, tratamientos farmacológicos

y no farmacológicos, controles y seguimientos médicos, psicológicos y sociales con acceso oportuno.

- 6. Atención prioritaria y continuada:** Prestación de todos los servicios médicos y de apoyo de manera prevalente, sin dilaciones, demoras o barreras de ningún tipo.

**ARTÍCULO 3º. Reconocimiento de la menopausia como etapa de impacto en la salud.** Declárase la perimenopausia y la menopausia como etapas naturales del ciclo vital de las mujeres que pueden generar síntomas crónicos, progresivos y debilitantes, con impacto en la calidad de vida física, mental, sexual, laboral y social.

**PARÁGRAFO 1º.** Serán beneficiarias de la presente ley todas las mujeres que se encuentren en perimenopausia o menopausia, ya sea por causa natural, quirúrgica o inducida químicamente, sin importar edad, raza o condición socioeconómica; priorizando la atención de quienes se encuentren en zonas rurales, étnicas, de difícil acceso o zonas afectadas por el conflicto armado.

**ARTÍCULO 4º. Formulación de la política pública.** El Ministerio de Salud y Protección Social, con el apoyo del Ministerio del Trabajo y el Ministerio de Educación dentro del término de un (1) año contado a partir de la promulgación de la presente ley, deberá formular, adoptar, dirigir, coordinar, ejecutar y evaluar la Política Pública de Atención Integral de la Menopausia. En su elaboración podrán participar entidades del orden nacional, departamental, municipal y distrital, organizaciones de la sociedad civil, asociaciones de mujeres, grupos académicos y comunidad en general.

**ARTÍCULO 5º. Alcance de la política pública.** La Política Pública de Atención Integral de la Menopausia incluirá, como mínimo, las siguientes disposiciones:

1. Criterios y parámetros para calificar síntomas y clasificar casos con mayor afectación de la calidad de vida.
2. Definición y actualización de protocolos unificados de diagnóstico temprano, manejo clínico y abordaje interdisciplinario, con énfasis en atención primaria.

3. Disposiciones para el fortalecimiento de la prevención, el tratamiento farmacológico, y no farmacológico, así como apoyo psicosocial y rehabilitación.
4. Capacitación periódica y actualización obligatoria del personal de salud en diagnóstico y manejo de la perimenopausia y menopausia.
5. Garantía de acceso a información amplia, oportuna y permanente sobre síntomas, tratamientos y autocuidado, en formatos digitales, impresos y audiovisuales.
6. Promoción de investigación clínica, epidemiológica y social sobre la menopausia y sus determinantes.
7. Campañas de promoción, sensibilización y desestigmatización dirigidas a la ciudadanía, el sector educativo y el laboral.
8. Protocolos de atención prioritaria para mujeres con síntomas de moderados a severos.
9. Creación y mantenimiento de un sistema de vigilancia epidemiológica y registro estadístico de datos abiertos de sintomatología menopáusica cumpliendo con la legislación vigente sobre protección de datos.
10. Mecanismos para el análisis de datos que permitan evaluar tendencias, brechas de acceso y resultados de la política.
11. Métodos de evaluación periódica de cumplimiento, impacto y logros, que incluyan indicadores clínicos y de satisfacción de usuarias.
12. Medidas de protección laboral, educativa y social acorde con la severidad de los síntomas.
13. Creación de la ruta de atención integral, que garantice la conexidad entre niveles de atención y especialidades.
14. Adaptación de la atención con un enfoque diferencial para mujeres rurales, étnicas o víctimas del conflicto armado.

**ARTÍCULO 6º. Garantía de atención integral.** El Gobierno nacional garantizará el cumplimiento de la política pública de atención integral de la menopausia a través del Sistema de Seguridad Social en Salud y su inclusión en el Plan de Beneficios en Salud, sin costos adicionales ni barreras administrativas.

**ARTÍCULO 7º. Registro nacional de sintomatología menopáusica.** Créase el Registro Nacional de Mujeres en Perimenopausia y Menopausia, con funciones de seguimiento clínico, estadístico y científico, que operará bajo los principios de protección de datos personales establecidos en la Ley Estatutaria 1581 de 2012. El Ministerio de Salud reglamentará su operatividad dentro del término de un (1) año.

**ARTÍCULO 8º. Ruta diagnóstica y de atención integral.** Cuando cualquier profesional de la salud identifique síntomas indicativos de perimenopausia o menopausia, deberá activar la Ruta Diagnóstica y de Atención Integral de la Menopausia, garantizando remisión oportuna, exámenes de apoyo diagnóstico y consultas de seguimiento con un equipo interdisciplinario.

**ARTÍCULO 9º. Medidas de protección laboral, educativa y social.** Las empleadas y estudiantes con síntomas moderados o severos de perimenopausia o menopausia tendrán derecho a convenir horarios flexibles, habilitación de trabajo o estudio en casa, licencias especiales y demás ajustes razonables que aseguren su productividad, bienestar y permanencia en el entorno laboral y educativo.

**ARTÍCULO 10º. Día Nacional de la Menopausia.** Declárase el dieciocho (18) de octubre de cada año como el Día Nacional de la Concientización y Educación sobre la Menopausia. Durante este día, las entidades públicas y privadas promoverán actividades de difusión, educación y sensibilización en el marco de la política pública.

**ARTÍCULO 11º. Campañas educativas y de sensibilización.** El Ministerio de Salud y Protección Social y el Ministerio de Educación diseñarán y ejecutarán campañas continuas de educación y sensibilización en espacios comunitarios, educativos y medios de comunicación, orientadas a desestigmatizar la menopausia, informar sobre sus síntomas, tratamientos y fomentar el autocuidado.

**ARTÍCULO 12º. Recursos y financiación.** Autorícese al Gobierno nacional para realizar las apropiaciones presupuestales, convenios

interadministrativos y/o alianzas público-privadas necesarias para la implementación y sostenimiento de la presente ley.

**ARTÍCULO 13°. Informe anual al Congreso.** El Gobierno Nacional deberá presentar, en los primeros 20 días contados a partir del inicio de cada legislatura, un informe a la Comisión Legal para la Equidad de la Mujer sobre los avances, resultados e indicadores de la implementación de la Política Pública de Atención Integral de la Menopausia.

**PARÁGRAFO:** El Ministerio de Salud y Protección Social fomentará la participación activa de las organizaciones de mujeres, asociaciones de pacientes, sociedades científicas, universidades y demás actores civiles en el diseño, seguimiento y evaluación de la presente ley.

**ARTÍCULO 14°. Vigencia.** La presente ley rige a partir de su promulgación y deroga las disposiciones que le sean contrarias.

Cordialmente,



**BETSY JUDITH PÉREZ ARANGO**

Representante a la Cámara  
Ponente Única