REPÚBLICA DE COLOMBIA

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
SENADO DE LA REPÚBLICA

GACETA DEL CONGRESO

SENADO Y CÁMARA

(Artículo 36, Ley 5ª de 1992)

IMPRENTA NACIONAL DE COLOMBIA
www.imprenta.gov.co

I S S N 0 1 2 3 - 9 0 6 6

AÑO XXXV - Nº 381 | Bogotá, D. C., martes, 28 de abril de 2026 | EDICIÓN DE 26 PÁGINAS

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

JAIME LUIS LACOUTURE PEÑALOZA
SECRETARIO GENERAL DE LA CÁMARA
www.camara.gov.co

RAMA LEGISLATIVA DEL PODER PÚBLICO

SENADO DE LA REPÚBLICA

PONENCIAS

PONENCIA POSITIVA PARA PRIMER DEBATE AL PROYECTO DE LEY NÚMERO 260 DE 2025 SENADO

por medio de la cual se crea el Fondo de Dignidad y Justicia Laboral para los extrabajadores víctimas de SaludCoop EPS y se dictan otras disposiciones.

Bogotá, D.C., 27 de abril de 2026

MIGUEL ANGEL PINTO HERNÁNDEZ
Presidente
Comisión Séptima Constitucional
Senado de la República

Referencia: Informe de ponencia para primer debate al ***Proyecto de Ley Nº. 260 de 2025 Senado, "Por medio de la cual se crea el Fondo de Dignidad y Justicia Laboral para los extrabajadores víctimas de SaludCoop EPS y se dictan otras disposiciones."***

Cumpliendo con la designación y las instrucciones dispuestas por la Honorable Mesa Directiva de la Comisión Séptima Constitucional Permanente del Senado de la República y de conformidad con los artículos 174 y 175 de la Ley 5ª de 1992, me permito, rendir informe de ponencia **POSITIVA** al Proyecto de Ley Nº. 260 de 2025 Senado, "Por medio de la cual se crea el Fondo de Dignidad y Justicia Laboral para los extrabajadores víctimas de SaludCoop EPS y se dictan otras disposiciones."

Atentamente,

OMAR DE JESÚS RESTREPO
Senador de la República
Ponente

CONTENIDO DE LA PONENCIA

Tabla de contenido

I. 3
II. 3
Objeto del Proyecto de Ley **3**
Marco legal **5**
III. 7
IV. 8
V. 8
VI. 11
VII. 11
VIII. 13
IX. Proposición ***12***
X. 17

I. Trámite Legislativo

El presente proyecto de Ley fue radicado por primera vez el 17 de septiembre de 2025 por el Honorable Representante a la Cámara Eduard Sarmiento Hidalgo, y la Honorable Senadora Sandra Ramírez Lobo, en Comisión Séptima del Senado de la República, donde se designó al Honorable Senador Omar de Jesús Restrepo como ponente, por medio de la comunicación CSP-CS-1041-2025.

II. Objeto y Contenido del Proyecto

Objeto del Proyecto de Ley

El objeto de este proyecto de ley es la creación de un mecanismo extraordinario y transitorio denominado Fondo de Dignidad y Justicia Laboral de los extrabajadores de SaludCoop EPS, cuyo fin exclusivo es garantizar la satisfacción efectiva de las acreencias laborales y pensionales que, por mandato legal, correspondían a los trabajadores, pero que no fueron canceladas en el marco de la intervención, la liquidación o las cesiones contractuales realizadas hacia otras entidades del sector salud.

Este Fondo no constituye un esquema de "reparación" en sentido indemnizatorio, sino un instrumento de cumplimiento forzoso de derechos laborales causados y reconocidos por la ley (salarios, prestaciones sociales, cotizaciones a seguridad social y, en su caso, indemnización sustitutiva de pensión). Su carácter extraordinario y transitorio implica que: Operará únicamente respecto de las acreencias laborales insatisfechas de SaludCoop EPS y sus cesionarias.

Tendrá como fuente principal los recursos recuperados por la Contraloría, la ADRES y la justicia penal y fiscal, recurriendo al Presupuesto General de la Nación únicamente de manera complementaria y condicionada a aval fiscal.

Su finalidad central es dar eficacia material a los derechos laborales, asegurando especialmente que los extrabajadores accedan a una pensión o a su indemnización sustitutiva, con lo cual se supera la condición de vulnerabilidad socioeconómica generada por el incumplimiento.

Contenido del Proyecto de Ley

El proyecto de Ley contiene 12 artículos, distribuidos de la siguiente manera:

Artículo 1. Objeto: Crear el Fondo de Dignidad y Justicia Laboral para garantizar el pago de las acreencias laborales, salariales y pensionales de los extrabajadores de SaludCoop EPS que resultaron afectados por la intervención, liquidación y cesión de sus contratos, y que no lograron cobrar sus derechos por las vías ordinarias

Artículo 2. Naturaleza jurídica: Define al Fondo como una cuenta especial subsidiaria y transitoria, personería jurídica y administrada por el Ministerio de Trabajo. Su fin es actuar únicamente cuando las entidades liquidadas o mecanismos de cobro hayan fracasado

Artículo 3. Beneficiarios: Establece que los beneficiarios son los trabajadores con contrato vigente durante la intervención o liquidación, los trabajadores tercerizados con subordinación demostrada, y aquellos cedidos a otras EPS a quienes no se les respetaron plenamente sus garantías ni se les pagaron sus derechos

Artículo 4. Derechos reconocidos: Precisa que el Fondo cubrirá exclusivamente salarios, prestaciones, indemnizaciones causadas, derechos reconocidos en fallos judiciales o conciliaciones, semanas de cotización pensional omitidas y compensaciones por la pérdida de estabilidad laboral originada por las cesiones de contratos

Artículo 5. Fuentes de financiación: Determina que los recursos provendrán principalmente de los responsables del desfalco mediante fallos de responsabilidad fiscal, cobros coactivos de la ADRES, y activos embargados o extinguidos. Solo de forma complementaria y subsidiaria se recurrirá a aportes del Presupuesto General de la Nación

Artículo 6. Responsabilidad solidaria y recuperación de activos: Promueve la coordinación entre múltiples entidades estatales para identificar, perseguir y recuperar bienes de las sociedades y personas responsables a través de la responsabilidad solidaria, destinando lo recuperado al pago de los trabajadores

Artículo 7. Procedimiento: Otorga un plazo de seis meses al Ministerio de Trabajo para reglamentar el Fondo, ordenando la creación de un Registro Único de Beneficiarios, convocatorias públicas, un proceso de postulación y la verificación documental con entidades de control para evitar pagos duplicados y asegurar el debido proceso

Artículo 8. Priorización en el pago: Establece un orden de seis niveles basado en la vulnerabilidad socioeconómica. Su idea central es dar primera prioridad a los extrabajadores vivos para que logren acceder a una pensión, seguido de los mayores de 60 años en condición de pobreza, aplicando además un enfoque de género para madres o padres cabeza de familia y víctimas de violencia

Artículo 9. Banco Nacional de Hojas de Vida y reinserción laboral: Crea un mecanismo temporal para facilitar que los extrabajadores de SaludCoop vuelvan a conseguir empleo en el sector salud. Exige que las entidades públicas les den prioridad en la vinculación laboral y ofrece incentivos a las entidades privadas que los contraten

Artículo 10. Control y vigilancia: Somete los recursos del Fondo a un estricto régimen de vigilancia fiscal, disciplinaria y ciudadana. Además, crea el Comité Interinstitucional de Seguimiento al Fondo de Reparación Laboral encargado de coordinar, monitorear y rendir informes al Congreso de la República

Artículo 11. Responsabilidad penal, disciplinaria y fiscal: Advierte que cualquier funcionario público o contratista que desvíe, retrase injustificadamente o haga mal uso de los recursos del Fondo será sancionado con penas por delitos como el peculado, además de enfrentar procesos disciplinarios y fiscales

Artículo 12. Vigencia y derogaciones: Dispone que la presente ley entrará en rigor a partir de su promulgación y anula las disposiciones previas que le sean contrarias.

Marco legal

Constitución Política de Colombia

El presente proyecto de ley encuentra su sustento jurídico en los principios y derechos fundamentales consagrados en la Constitución Política de Colombia de 1991, particularmente en aquellos preceptos que establecen al Estado colombiano como un Estado Social de Derecho fundado en la dignidad humana, el trabajo y la prevalencia del interés general. Los fundamentos constitucionales que amparan esta iniciativa legislativa se estructuran en los siguientes ejes temáticos:

Principios

Artículo 1. La Constitución establece que Colombia es un Estado Social de Derecho fundado en el respeto de la dignidad humana, el trabajo, la solidaridad de las personas que la integran y en la prevalencia del interés general. Este principio fundamental obliga al Estado a adoptar medidas concretas para garantizar condiciones mínimas de subsistencia digna a todos los ciudadanos, especialmente a aquellos que se encuentran en situación de vulnerabilidad como consecuencia del incumplimiento de obligaciones laborales por parte de entidades del sector salud, apartado que si bien ya estaba incluido en el preámbulo de la constitución y hace parte del texto superior, también se encuentra aquí inmerso en el articulado.

Artículo 2°. Corresponde al Estado garantizar la efectividad de los principios, derechos y deberes consagrados en la Constitución, así como promover la prosperidad general y garantizar la efectividad de los principios, derechos y deberes. El Fondo de Dignidad y Justicia Laboral materializa estos fines esenciales al asegurar que los derechos laborales reconocidos por la ley sean efectivamente satisfechos, aun cuando las entidades obligadas originalmente hayan desaparecido o carezcan de recursos.

Derechos Fundamentales

Artículo 25. Derecho al Trabajo y Protección Especial del Estado: El trabajo goza en todas sus modalidades de la especial protección del Estado. Toda persona tiene derecho a un trabajo en condiciones dignas y justas. Este mandato constitucional impone al Estado el deber de proteger no solo el acceso al empleo, sino también el cumplimiento efectivo de las obligaciones derivadas de las relaciones laborales, incluyendo el pago oportuno de salarios, prestaciones sociales y aportes a seguridad social.

Artículo 46. Protección Especial a Personas de la Tercera Edad: El Estado, la sociedad y la familia concurrirán para la protección y la asistencia de las personas de la tercera edad y promoverán su integración a la vida activa y comunitaria. Este mandato constitucional refuerza la necesidad de priorizar en el Fondo el pago de cotizaciones pensionales para garantizar el acceso efectivo a la pensión de los extrabajadores que se encuentran en edad de jubilación.

Artículo 48. Derecho Fundamental a la Seguridad Social: La Seguridad Social es un servicio público de carácter obligatorio que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado, en sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, en los términos que establezca la ley. Se garantiza a todos los habitantes el derecho irrenunciable a la Seguridad Social. El Estado, con la participación de los particulares, ampliará progresivamente la cobertura de la Seguridad Social que comprenderá la prestación de los servicios en la forma que determine la ley.

El carácter irrenunciable de este derecho implica que ninguna circunstancia, incluyendo la liquidación de la entidad empleadora, puede privar a los trabajadores del acceso efectivo a las prestaciones del sistema de seguridad social, especialmente las pensiones por vejez, invalidez o sobrevivientes.

Leyes

El proyecto de ley se articula con el marco normativo existente. Las siguientes normas son claves para la viabilidad e implementación de la propuesta:

Código Sustantivo del Trabajo (CST)

- Reconoce el derecho a salarios, prestaciones sociales, cesantías, intereses, vacaciones y seguridad social como acreencias laborales de orden público, que no prescriben en cuanto a su naturaleza de derecho adquirido.

Ley 100 de 1993

- Establece el sistema de seguridad social en salud y pensiones.
- Impone a los empleadores la obligación de cotizar para sus trabajadores. La omisión en el pago de aportes constituye un incumplimiento grave que afecta directamente el acceso a la pensión.

Jurisprudencia

- Sentencia SU-062 de 2010: La Corte Constitucional estableció que el pago de salarios y prestaciones sociales hace parte del mínimo vital, y su incumplimiento obliga a medidas de protección inmediata.
- Sentencia SU-757 de 2014: Reiteró que la seguridad social en pensiones es un derecho fundamental cuando se trata de sujetos de especial protección constitucional, como adultos mayores.
- Sentencia T-068 de 2010: Señaló que la falta de aportes a pensiones no puede ser imputada al trabajador, y que el Estado debe garantizar mecanismos para proteger el derecho a la pensión.

III. Justificación de la Iniciativa

La liquidación de SaludCoop EPS constituye uno de los mayores escándalos de corrupción y desprotección laboral en la historia reciente de Colombia. Pese a que la Constitución y la ley en el marco de un estado social de derecho consagran que los créditos laborales y pensionales son de pago preferente y hacen parte del mínimo vital, más de una década después miles de extrabajadores continúan sin recibir sus acreencias, sin acceso a pensión y en condiciones de vulnerabilidad socioeconómica.

La historia de SaludCoop EPS no es solo un capítulo de corrupción más de Colombia, es sobre todo una tragedia laboral y social, miles de trabajadores que entregaron su vida al sistema de salud fueron abandonados sin salario, sin prestaciones y, lo más grave, sin pensión.

El Congreso no puede permitir que, tras más de diez años, esta deuda histórica siga sin respuesta.

La necesidad del presente proyecto de ley surge de la constatación de que, pese a la existencia de sentencias judiciales, laudos arbitrales y procesos de liquidación, miles de extrabajadores de SaludCoop EPS no han recibido el pago efectivo de sus acreencias. El Congreso no puede permitir que la corrupción administrativa y la ineficacia estatal se traduzcan en la negación de derechos fundamentales como el trabajo, la seguridad social y la pensión.
Este proyecto de ley no concede beneficios nuevos ni establece privilegios indebidos: simplemente garantiza que se paguen los derechos ya reconocidos, cerrando una herida abierta desde hace más de una década. Al crear un mecanismo extraordinario y transitorio, se asegura que la deuda laboral no quede en el olvido y que el Estado cumpla con su deber constitucional de proteger a los trabajadores.

El impacto esperado del presente proyecto de ley es garantizar, de manera efectiva y definitiva, el resarcimiento de los derechos laborales y pensionales de los extrabajadores de SaludCoop EPS y de sus familias, asegurando que los salarios, prestaciones y semanas de pensión hurtadas, que la Constitución reconoce como irrenunciables y de pago preferente, finalmente se conviertan en realidad.

Este proyecto no concede beneficios nuevos, sino que hace cumplir los derechos adquiridos que por años fueron burlados. En términos sociales, significa que miles de familias que han vivido más de una década en la incertidumbre y la pobreza podrán recuperar su dignidad mediante el pago justo de lo que les corresponde por ley: un salario, liquidación, pensión en conclusión acreencias laborales.

¿Cómo lo logramos?

Creando un Fondo extraordinario y transitorio limitado en el tiempo y en el objeto, con reglas claras de financiación y destinación exclusiva para las acreencias laborales de SaludCoop.

Priorizando derechos pensionales, es decir los primeros recursos se aplican a completar semanas faltantes y pensiones, porque la pensión es el único instrumento que asegura dignidad permanente en la vejez.

Utilizando fuentes existentes de recuperación de recursos públicos, los fallos fiscales ejecutoriados, procesos de cobro de la ADRES, bienes incautados por la SAE. Solo de manera subsidiaria se acude al Presupuesto General de la Nación, con aval fiscal.

Adicionalmente blindando el Fondo con control fiscal preferente de la Contraloría, vigilancia preventiva de la Procuraduría y participación directa de veedurías ciudadanas.

IV. Conceptos de la Entidades

A la fecha se solicitaron conceptos al Ministerio de Hacienda y Crédito Público, y al Ministerio de Salud y Protección Social.

El Ministerio de Hacienda y Crédito Público, por medio de la comunicación 2-2026-026932, del 31 de marzo de 2026, señala que las áreas técnicas de esta Cartera se encuentran analizando el referido proyecto de Ley, con el fin de revisar la consistencia de los costos fiscales propuestos, las posibles fuentes de financiación asociadas y su compatibilidad con el Marco Fiscal de Mediano Plazo.

Por parte del Ministerio de Salud y Protección Social, no se ha recibido ninguna respuesta.

V. Consideraciones de los ponentes

El presente proyecto de ley merece una valoración favorable porque parte de una premisa constitucionalmente legítima y materialmente inaplazable: cuando el orden jurídico reconoce derechos laborales y pensionales, pero los mecanismos ordinarios de liquidación, cobro y traslado empresarial fracasan de manera prolongada, el Estado no puede permanecer indiferente frente a la frustración masiva de tales derechos. En el texto sometido a consideración, el Fondo se concibe precisamente como un mecanismo extraordinario, transitorio, subsidiario y residual para satisfacer acreencias laborales y pensionales insolutas de extrabajadores de SaludCoop EPS, con prioridad en el saneamiento de cotizaciones omitidas y, en su defecto, en la indemnización sustitutiva, de manera que el proyecto no se presenta formalmente como una pensión nueva, sino como un vehículo excepcional para hacer efectivos derechos ya causados y no pagados.

Colombia es un Estado Social de Derecho fundado, entre otros pilares, en la dignidad humana, el trabajo y la solidaridad, y tiene como fines esenciales garantizar la efectividad de los derechos. El trabajo goza de especial protección estatal, la seguridad social es un derecho irrenunciable y la legislación laboral debe orientarse por principios mínimos como la favorabilidad y la primacía de la realidad sobre las formas. A ello se suma que la Ley 100 de 1993 atribuye expresamente al empleador la responsabilidad por el pago de su aporte y del aporte de los trabajadores a su servicio. Por tanto, cuando el incumplimiento patronal, la intervención administrativa y la liquidación empresarial impiden que el trabajador vea reflejada su historia laboral o acceda a su pensión, el problema deja de ser un simple incumplimiento privado y adquiere relevancia constitucional.

La jurisprudencia constitucional ha sido constante en señalar, de una parte, que la mora en salarios y prestaciones compromete el mínimo vital del trabajador y, de otra, que la mora patronal en el pago o traslado de aportes pensionales no puede ser trasladada al afiliado. La Corte ha reiterado desde antiguo que el mínimo vital puede resultar vulnerado por la falta de pago oportuno de salarios y prestaciones, y más recientemente ha insistido en que el trabajador o beneficiario no debe soportar los efectos de la mora en el traslado de aportes al sistema pensional. Esa línea jurisprudencial es especialmente relevante en este caso, porque la pretensión del proyecto no es premiar una situación privilegiada, sino impedir que los extrabajadores sigan cargando con los efectos de un colapso institucional y empresarial que ellos no causaron.

Además, el contexto fáctico del caso SaludCoop demuestra que no se está frente a una insolvencia empresarial ordinaria. La Superintendencia Nacional de Salud ordenó la intervención forzosa administrativa para liquidar a SaludCoop mediante la Resolución 2414 del 24 de noviembre de 2015 y, aun en 2018, debió prorrogar el proceso liquidatorio, lo que revela la profundidad y prolongación de la crisis. La propia resolución de liquidación daba cuenta, a septiembre de 2015, de un incremento del 39 por ciento en peticiones, quejas, reclamos y denuncias. Posteriormente, en un proceso de acción popular, el Consejo de Estado dejó consignado que el traslado masivo de afiliados de SaludCoop a Cafesalud excedió la capacidad autorizada de esta última y comprometió el acceso al servicio público de salud, de modo que la crisis de SaludCoop no terminó con la liquidación, sino que se proyectó sobre usuarios, prestadores y trabajadores dentro de una cadena de fallas regulatorias y empresariales.

A ello se suma la acreditada dimensión de corrupción y desvío de recursos públicos que rodeó el caso. En 2025, la prensa nacional reportó que el Consejo de Estado dejó en firme la responsabilidad fiscal contra Carlos Palacino por más de 1,4 billones de pesos derivados del desvío de recursos del sistema de seguridad social en salud, y ese mismo año se informó la confirmación de una condena penal de 15 años y un mes de prisión por maniobras fraudulentas ligadas al manejo de recursos públicos de SaludCoop. De manera concordante, el Ministerio del Trabajo había informado desde 2017 la imposición de sanciones por 6.800 millones de pesos a SaludCoop por incumplimiento de normas laborales entre 2012 y 2017. Estas circunstancias permiten afirmar, con base empírica suficiente, que la afectación sufrida por los extrabajadores no fue el resultado de un simple riesgo de empresa, sino la consecuencia de un esquema de administración profundamente lesivo para el patrimonio público, el derecho a la salud y los derechos laborales.

Desde el punto de vista político y social, esa constatación obliga al Congreso a asumir una posición que no sea neutral frente a la injusticia consolidada. El sistema de salud colombiano, tal como operó en este episodio, socializó las pérdidas sobre pacientes y trabajadores mientras privatizaba beneficios y desviaba recursos públicos. No es jurídicamente aceptable ni políticamente decente que quienes prestaron su fuerza de trabajo al sistema terminen convertidos en la variable de ajuste del fracaso empresarial y regulatorio. En tal sentido, la ponencia positiva encuentra sustento no solo en el lenguaje de los derechos fundamentales, sino también en una noción republicana elemental de responsabilidad pública frente al daño social producido por el colapso del aseguramiento mercantilizado en salud.

Con todo, el acompañamiento a la iniciativa no puede ser acrítico. El principal riesgo de constitucionalidad radica en que el proyecto pueda ser entendido, en su aplicación práctica, como la creación indirecta de un régimen pensional especial o exceptuado. Ese riesgo no es menor. El Acto Legislativo 01 de 2005 adicionó el artículo 48 de la Constitución para establecer que no habrá regímenes especiales ni exceptuados, salvo los expresamente preservados, y la Corte ha reiterado que el sistema no admite la expansión de privilegios pensionales por fuera de ese marco, en atención a la igualdad y a la sostenibilidad financiera del sistema pensional. Por ello, la constitucionalidad material del proyecto depende de una interpretación estricta: el Fondo solo puede ser defendido como un mecanismo excepcional de pago de acreencias ya causadas, de saneamiento de cotizaciones omitidas y de materialización de derechos previamente consolidados, pero no como una fuente autónoma de creación de estatus pensional privilegiado.

La segunda advertencia concierne al impacto fiscal. El artículo 7 de la Ley 819 de 2003 exige explicitar el impacto fiscal de los proyectos que ordenan gasto y hacer compatible su trámite con el Marco Fiscal de Mediano Plazo. La Corte Constitucional ha precisado, sin embargo, que esta exigencia es un parámetro de racionalidad legislativa y no un derecho de veto del Ministerio de Hacienda sobre la función del Congreso; también ha señalado que la principal carga técnica de ilustrar las consecuencias fiscales recae en el Gobierno durante el trámite legislativo. Esto significa que la ausencia de una cuantificación fiscal perfecta no bloquea por sí sola la aprobación de la iniciativa, pero sí obliga a que el Congreso deje expresa constancia de la necesidad de un examen fiscal serio, de la temporalidad real del Fondo y de la incertidumbre inherente a las fuentes de financiación basadas en recuperación de activos, cobro coactivo y monetización de bienes.

Esa advertencia fiscal es particularmente importante aquí, porque una parte sustancial de la justificación del proyecto descansa en la expectativa de recuperación de recursos desviados

y activos asociados al caso SaludCoop. Aunque existen decisiones fiscales y penales graves que confirman la magnitud del desfalco, de ello no se sigue automáticamente que la recuperación efectiva de tales recursos sea inmediata, suficiente o lineal. Por consiguiente, la defensa de la iniciativa no puede reposar en una ilusión de caja cierta, sino en la combinación de tres premisas: primero, que existe una deuda social y laboral de extraordinaria gravedad; segundo, que la intervención estatal debe ser subsidiaria y acotada; y tercero, que el compromiso fiscal del Presupuesto General de la Nación solo puede operar dentro de límites de temporalidad, priorización y disponibilidad compatibles con la sostenibilidad fiscal.

En ese orden de ideas, la razón para presentar ponencia positiva sin modificaciones no consiste en negar los problemas del proyecto, sino en asumirlos de frente. Se acompaña la iniciativa porque responde a una deuda histórica con trabajadores afectados por una de las más graves crisis del sistema de salud; porque busca restablecer, aunque tardíamente, la eficacia de derechos laborales y pensionales que no debieron quedar al arbitrio del colapso empresarial; y porque, interpretado de manera estricta, el Fondo puede entenderse como una herramienta extraordinaria de cumplimiento y no como una ruptura del diseño constitucional del sistema pensional. Pero, al mismo tiempo, se deja expresamente advertido que el texto deberá ser defendido en el debate bajo una premisa hermenéutica rigurosa: no puede devenir en un privilegio pensional nuevo, no puede prescindir del examen de sostenibilidad fiscal y no puede desligarse de su justificación excepcionalísima, anclada en la magnitud singular del caso SaludCoop y en la prolongada desprotección de sus extrabajadores.

la ponencia positiva se justifica porque la indiferencia legislativa frente a este caso equivaldría a convalidar que el sistema de salud puede ensañarse impunemente con quienes dependen de él para vivir y con quienes trabajaron para sostenerlo. La justicia del proyecto radica en que procura convertir en realidad derechos ya causados; sus riesgos, en cambio, obligan a advertir que esa justicia solo será constitucionalmente defendible si se mantiene dentro de los límites de la igualdad, de la prohibición de nuevos regímenes especiales y de la sostenibilidad fiscal.

VI. Pliego de modificación

Sin pliego de modificaciones

VII. Conflictos de interés

La Ley 2003 del 19 de noviembre de 2019, por la cual se modifica parcialmente la Ley 5 de 1992, establece que se configura o no el conflicto de interés, cuando:

> 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.*

Teniendo en cuenta lo anterior, con relación al presente proyecto de ley, y en cumplimiento del deber legal de advertencia y luego de un análisis riguroso y completo de las circunstancias que puedan causar que algún Congresista recaiga en un conflicto de interés, el autor principal de la iniciativa deja constancia de que podrían configurarse impedimentos en las siguientes causales:

- Para aquellos Congresistas que hayan sido trabajadores, contratistas o directivos de SaludCoop EPS, Cafesalud EPS, Esimed S.A., Medimás EPS o cualquier otra entidad del grupo empresarial SaludCoop o sus cesionarias, como también las empresas subsidiarias, filiales o vinculadas económicamente a las anteriores;

- Aquellos Congresistas que actualmente tengan vinculos contractuales con las EPS's anteriormente citadas y todas aquellas del grupo SaludCoop, como también con entidades que puedan resultar beneficiadas indirectamente del fondo;

- Congresistas cuyo cónyuge, compañero(a) permanente o parientes dentro del segundo grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil sean beneficiarios directos o indirectos del Fondo, tengan intereses económicos en las EPS's mencionadas anteriormenteo y, tengan vínculo contractual o tengan actividad empresarial en el sector salud;

- Congresistas que hayan actuado como apoderados judiciales o extrajudiciales en procesos relacionados con las acreencias laborales de SaludCoop EPS.

El señalamiento anterior se realiza en estricto cumplimiento de la Ley 5ª de 1992, para que en caso de configurarse alguna de estas situaciones, los congresistas correspondientes manifiesten oportunamente su impedimento ante la Comisión y la Plenaria respectiva.

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

VIII. Impacto fiscal

El proyecto de ley reconoce que toda iniciativa legislativa que implique gasto debe observar el principio de sostenibilidad fiscal consagrado en el artículo 334 de la Constitución Política y desarrollado en la Ley 819 de 2003. En este sentido, el diseño del Fondo de Dignidad y Justicia Laboral para los extrabajadores víctimas de SaludCoop EPS se plantea con un esquema mixto de financiación, que garantiza su viabilidad presupuestal y evita que se convierta en una carga estructural permanente para el Presupuesto General de la Nación (PGN).

Fuentes principales de financiación

1. Recuperación de recursos públicos.

A través de fallos fiscales y procesos de responsabilidad fiscal, la Contraloría General de la República, la cual emitió fallos por más de 1,4 billones de pesos contra SaludCoop EPS y sus directivos, derivados del uso indebido de recursos de la salud, de conformidad con la Ley 610 de 2000 y la Ley 1474 de 2011, tales fallos son título ejecutivo y dan lugar al cobro coactivo.

Los valores recuperados deben destinarse al resarcimiento del daño causado al patrimonio público, lo cual incluye la garantía de los derechos de los trabajadores afectados.

2. Recursos recaudados por la ADRES.

La Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES) adelanta procesos de repetición y cobro contra EPS liquidadas por uso indebido de la Unidad de Pago por Capitación (UPC).

El proyecto propone que un porcentaje de lo efectivamente recaudado en dichos procesos se destine al Fondo, priorizando el pago de cotizaciones omitidas al sistema pensional.

1. Bienes incautados y monetizados por la SAE (Sociedad de Activos Especiales).

Muchos de los procesos judiciales contra directivos de SaludCoop dieron lugar a medidas cautelares e incautaciones; Conforme a la Ley 1708 de 2014 (Código de Extinción de Dominio), los recursos obtenidos de la monetización de esos bienes podrán ser destinados, vía decreto reglamentario, a la satisfacción de obligaciones laborales insatisfechas.

0. Aportes extraordinarios del Presupuesto General de la Nación.

El PGN será fuente complementaria y subsidiaria, únicamente en la medida en que los recursos provenientes de fallos fiscales, cobros coactivos e incautaciones resulten insuficientes.

Dichos aportes requerirán el respectivo aval fiscal del Ministerio de Hacienda y Crédito Público, en cumplimiento de los artículos 7 y 8 de la Ley 819 de 2003.

Principios fiscales aplicables

El diseño del Fondo se ajusta a los siguientes principios:

• Sostenibilidad fiscal (art. 334 C.P.): el Fondo tiene carácter extraordinario y transitorio, evitando compromisos permanentes para las finanzas públicas.
• Equilibrio presupuestal (art. 347 C.P.): todo gasto debe estar soportado en fuentes de ingreso identificadas, lo que se asegura con la destinación específica de recursos de fallos fiscales e incautaciones.
• Unidad de materia y de caja: el Fondo no abre un rubro paralelo sino que funcionará bajo administración del Ministerio de Trabajo con cuenta especial en el Tesoro Nacional, garantizando trazabilidad.

Priorización del gasto

El impacto fiscal se controla mediante reglas claras de distribución:

• Primero, recursos a pensiones: el Fondo destinará en primer lugar los recursos al pago de semanas de cotización omitidas y, en su defecto, a indemnizaciones sustitutivas. Con ello, un solo desembolso puede garantizar un ingreso vitalicio, reduciendo la presión fiscal futura sobre subsidios asistenciales.

• Segundo, pagos salariales y prestacionales mínimos: con impacto limitado en el tiempo y cuantía.
• Tercero, demás acreencias y herederos: sujeto a disponibilidad y a criterios de focalización socioeconómica establecidos por el DPS y MinTrabajo.

Compatibilidad con el Marco Fiscal de Mediano Plazo

El proyecto es compatible con el Marco Fiscal de Mediano Plazo por tres razones:

1. Temporalidad: el Fondo tendrá vigencia de 5 años prorrogables por una sola vez, lo que permite proyectar su costo y evitar compromisos indefinidos.
2. Fuentes propias: más del 70% de la financiación prevista proviene de recursos extraordinarios ya en curso de recuperación por la Contraloría, ADRES y SAE, reduciendo la carga al PGN.
3. Efecto social y fiscal positivo: al garantizar pensiones hoy bloqueadas, el Estado reduce la carga futura en programas asistenciales del DPS (Colombia Mayor, Ingreso Solidario u otros).

Estimación preliminar

• Según informes de la Contraloría, el pasivo laboral insatisfecho de SaludCoop asciende a varios cientos de miles de millones de pesos.
• El proyecto no compromete de inmediato esa suma total, sino que crea un mecanismo progresivo de pago en función de la recuperación de recursos.
• El Ministerio de Hacienda, en el trámite del proyecto, deberá emitir el aval fiscal, ajustando los cálculos al Marco Fiscal de Mediano Plazo y al Plan Financiero anual.

IX. Proposición

Con fundamento en lo anteriormente expuesto, me permito rendir informe de **PONENCIA POSITIVA** y en consecuencia se solicita a los honorables miembros de la Comisión Séptima Constitucional Permanente del Senado de la República dar primer debate al Proyecto de Ley Nº. 260 de 2025 Senado, "Por medio de la cual se crea el Fondo de Dignidad y Justicia Laboral para los extrabajadores víctimas de SaludCoop EPS y se dictan otras disposiciones."

De los honorables Congresistas,

OMAR DE JESÚS RESTREPO
Senador de la República
Ponente

X. Texto propuesto

TEXTO PROPUESTO PARA PRIMER DEBATE AL PROYECTO DE LEY No 260 DE 2025 SENADO

PROYECTO DE LEY NÚMERO 260 DE 2025 SENADO

"Por medio de la cual se crea el Fondo de Dignidad y Justicia Laboral para los extrabajadores víctimas de SaludCoop EPS y se dictan otras disposiciones."

El Congreso de Colombia

DECRETA:

Artículo 1. Objeto. Créase el Fondo de Dignidad y Justicia Laboral de los extrabajadores de SaludCoop EPS, destinado a garantizar el reconocimiento y pago de los derechos laborales, salariales y pensionales afectados con ocasión de la intervención, liquidación de la EPS, como también afectados por la cesión de contratos laborales hacia otras entidades del sector salud, siempre y cuando los extrabajadores no hubiesen logrado el pago efectivo de sus acreencias laborales por parte de la liquidación, las cesiones contractuales o los mecanismos ordinarios de cobro judicial.

Artículo 2. Naturaleza jurídica. El Fondo de Dignidad y Justicia Laboral es una cuenta especial sin personería jurídica, administrada por el Ministerio de Trabajo, con apoyo técnico y financiero de la ADRES, bajo control fiscal de la Contraloría General de la República.

El Fondo actuará de manera subsidiaria y residual, es decir, procederá únicamente en aquellos casos en que los extrabajadores, pese a contar con sentencias judiciales, laudos arbitrales, conciliaciones, procesos ejecutivos o acreencias reconocidas en la liquidación, no hayan recibido el pago efectivo de sus derechos por inexistencia de recursos, extinción de la entidad o ineficacia de los mecanismos ordinarios de cobro.

Parágrafo. El Fondo de Dignidad y Justicia Laboral tendrá carácter extraordinario y transitorio, y su vigencia se extenderá hasta el pago total de las acreencias laborales y pensionales reconocidas a los extrabajadores de SaludCoop EPS, sin exceder un término máximo de diez (10) años, contados a partir de la promulgación de la presente ley. En caso de persistir obligaciones vencido dicho plazo, el Gobierno Nacional deberá presentar al Congreso un informe detallado sobre el estado de los pagos y las alternativas para su culminación, con el fin de prorrogar por una sola vez hasta por un período igual al inicial mediante decreto del Gobierno Nacional.

Artículo 3. Beneficiarios. Serán beneficiarios del Fondo de Dignidad y Justicia Laboral los siguientes:

a) Trabajadores con contrato laboral vigente a la fecha de la intervención administrativa, es decir al año 2011 o de la liquidación definitiva del año 2015, cuyos derechos no hayan sido reconocidos ni pagados en su totalidad.

b) Trabajadores vinculados mediante contratos de prestación de servicios u otras formas de tercerización laboral, cuando se acredite subordinación y continuidad en la prestación del servicio bajo sentencia judicial, y que no hayan recibido el pago de sus acreencias laborales.

c) Trabajadores cuyo contrato fue objeto de cesión hacia Cafesalud EPS, Esimed S.A., Medimás EPS o cualquier otra entidad del sector salud, en los casos en que, pese a la continuidad formal del vínculo, no se hubieren respetado plenamente las garantías laborales, prestacionales o de seguridad social, y subsistan obligaciones impagas.

Artículo 4. Derechos reconocidos. El Fondo de Dignidad y Justicia Laboral cubrirá exclusivamente las siguientes obligaciones:

1. Salarios, prestaciones sociales e indemnizaciones que hayan sido causadas y no pagadas a los extrabajadores de SaludCoop EPS a la fecha de la intervención, liquidación o cesión de sus contratos.

2. Acreencias laborales reconocidas en sentencias judiciales, laudos arbitrales, conciliaciones o actos administrativos en firme, que no se hayan pagado por inexistencia de recursos en la liquidación, en Esimed S.A., en Cafesalud EPS, en Medimás EPS o en cualquier otra entidad receptora de los contratos laborales.

3. Semanas de cotización pensional que, estando obligadas a ser pagadas por SaludCoop EPS o las entidades cesionarias de los contratos, no fueron efectivamente trasladadas al sistema general de pensiones, para lo cual el Fondo realizará el pago sustitutivo ante la administradora correspondiente sin sanciones por omisión y moras en los pagos.

4. Compensación económica por pérdida de estabilidad laboral en los casos de cesión contractual hacia Cafesalud, Esimed S.A., Medimás u otras entidades, cuando se acredite que las condiciones laborales fueron desmejoradas o extinguidas sin pago de las indemnizaciones correspondientes.

Artículo 5. Fuentes de financiación. El Fondo de Dignidad y Justicia Laboral se financiará con los siguientes recursos:

a) Recursos provenientes de fallos de responsabilidad fiscal ejecutoriados por la Contraloría General de la República en contra de directivos, representantes legales, interventores y administradores de SaludCoop EPS o cualquiera de las EPS vinculadas, subordinadas o parte de esta entidad matriz, Cafesalud EPS, Esimed S.A. o Medimás EPS, cuando dichos fallos se relacionen con el manejo irregular de recursos públicos del sistema de salud.

b) Recursos recaudados mediante procesos de cobro coactivo adelantados por la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES) contra exdirectivos, sociedades y terceros responsables vinculados al caso SaludCoop.

c) Bienes muebles, inmuebles, dineros y activos financieros embargados, decomisados, extinguidos o entregados al Estado en procesos judiciales, penales, administrativos o de extinción de dominio relacionados con la gestión de SaludCoop EPS y sus entidades cesionarias.

d) Aportes extraordinarios del Presupuesto General de la Nación (PGN), únicamente en la medida en que los recursos señalados en los literales anteriores resulten insuficientes. Dichos aportes deberán contar con aval fiscal del Ministerio de Hacienda y estarán limitados a un período máximo de tres (3) vigencias fiscales.

Artículo 6. Responsabilidad solidaria y recuperación de activos. El Fondo de Dignidad y Justicia Laboral, a través del Ministerio de Trabajo, coordinará con la Superintendencia de Sociedades, la Superintendencia Nacional de Salud, la Contraloría General de la República, la Procuraduría General de la Nación, la Fiscalía General de la Nación, la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES) y la Sociedad de Activos Especiales (SAE), las acciones necesarias para identificar, asegurar y recuperar bienes y recursos de SaludCoop EPS, sus directivos, sociedades vinculadas y terceros responsables.

Cuando existan indicios de grupo empresarial o de maniobras de ocultamiento de activos, se promoverá la declaración de responsabilidad solidaria de las personas naturales o jurídicas implicadas, conforme a la ley y con respeto al debido proceso.

El Fondo podrá subrogarse en los derechos de crédito de los trabajadores en procesos judiciales y de cobro coactivo, y celebrar convenios interadministrativos o acuerdos de recuperación de activos cuando ello implique mayor eficacia en la gestión.

Los recursos recuperados por estas vías se destinarán de manera preferente al pago de las acreencias laborales y pensionales de los beneficiarios, siguiendo los criterios de priorización establecidos en la presente ley.

Artículo 7. Procedimiento. El Ministerio de Trabajo, dentro de los seis (6) meses siguientes a la promulgación de la presente ley, expedirá la reglamentación para el funcionamiento del Fondo de Dignidad y Justicia Laboral, la cual deberá incluir como mínimo:

1. Convocatoria pública a los potenciales beneficiarios mediante publicación en medios nacionales y regionales, garantizando acceso a población dispersa.

2. Postulación individual o colectiva de los extrabajadores, con presentación de documentos que acrediten la relación laboral o contractual y la existencia de acreencias impagas.

3. Verificación documental de la información presentada, con apoyo de la Superintendencia Nacional de Salud, la ADRES y las entidades liquidadoras.

4. Resolución motivada que reconozca o niegue el pago solicitado, con recurso de reposición garantizando el debido proceso.

5. Registro único de beneficiarios, con el fin de identificar, registrar y documentar a los afectados y evitar pagos duplicados.

Parágrafo. El Registro Único de Beneficiarios a que se refiere el numeral 5 del presente artículo deberá implementarse dentro de los noventa (90) días siguientes a la promulgación de la presente ley y estará a cargo del Ministerio de Trabajo con apoyo de la ADRES y la Superintendencia Nacional de Salud.

La reglamentación garantizará:

a) Formatos de postulación y soporte documental mínimo;
b) Cruce de información con registros de nómina, liquidación de SaludCoop, ADRES, SAE y Supersalud;
c) Procedimientos de subsanación y verificación ciudadana;
d) Mecanismos de acceso físico para trabajadores sin medios tecnológicos;
e) Protocolos de protección de datos conforme a la Ley 1581 de 2012; y
f) Sanciones por suministro deliberadamente falso de información.

Artículo 8. Priorización en el pago. El reconocimiento y pago de acreencias laborales a cargo del Fondo de Dignidad y Justicia Laboral se efectuará con base en los principios de dignidad humana, igualdad material, prevalencia del mínimo vital y protección reforzada de la seguridad social, aplicando el siguiente orden de priorización:

Primera prioridad: Extrabajadores vivos que cumplan los requisitos pensionales que no hubieren accedido a una pensión de vejez o de invalidez en y que no hubiesen recibido indemnización sustitutiva.

En estos casos, el Fondo destinará en primer lugar los recursos al pago de semanas de cotización omitidas o, en su defecto, al reconocimiento de la indemnización sustitutiva, de manera que se garantice la posibilidad de acceder a una prestación económica pensional o su equivalente.

Segunda prioridad: Extrabajadores de mayores de 60 años y que con el pago de las semanas cotizadas omitidas no tengan pensión reconocida y se encuentren en condición de vulnerabilidad socioeconómica demostrada, de conformidad con el Sisbén o indicadores oficiales de pobreza y desempleo.

Tercera prioridad: Acreencias laborales reconocidas mediante sentencia judicial, laudo arbitral o conciliación ejecutoriada, cuyo pago no se haya efectuado por falta de recursos en SaludCoop EPS o en sus entidades cesionarias, si no se encuentran priorizadas en los numerales 1 y 2 del presente artículo.

Cuarta prioridad: Pago de salarios, prestaciones sociales mínimas y aportes a seguridad social en salud y pensiones, distintos a los contemplados en la primera prioridad.

Quinta prioridad: Herederos de trabajadores fallecidos, quienes podrán reclamar las acreencias reconocidas en favor del causante conforme al orden sucesoral previsto en el código civil, salvo que exista cónyuge o compañero(a) permanente en situación de vulnerabilidad, caso en el cual este tendrá prelación posterior a herederos en condición de discapacidad o vulnerabilidad manifiesta.

Sexta prioridad: Reconocimiento de indemnizaciones adicionales y compensaciones económicas por pérdida de estabilidad laboral derivada de cesiones contractuales o terminaciones sin justa causa.

Parágrafo 1. La aplicación de los criterios de priorización se hará con enfoque diferencial y de género, otorgando especial consideración a las mujeres y hombres que sean madres o padres cabeza de hogar, a las mujeres víctimas de violencia de género acreditada y a los hogares monoparentales. En los casos en que concurran varias condiciones (edad, discapacidad, falta de pensión, jefatura de hogar), se aplicará la regla de mayor vulnerabilidad.

Parágrafo 2. La reglamentación deberá garantizar que la asignación de recursos se concentre en la superación de la vulnerabilidad económica de los beneficiarios vivos, priorizando el acceso efectivo a una pensión o, en su defecto, a una indemnización sustitutiva, como medida de reparación integral y progresiva.

Parágrafo 3. El Ministerio de Trabajo, en coordinación con el Departamento para la Prosperidad Social (DPS), la Superintendencia Nacional de Salud y el Departamento Nacional de Planeación, reglamentará los criterios de identificación socioeconómica y de vulnerabilidad aplicables a las prioridades segunda a sexta, con base en información oficial proveniente del Sisbén IV, Registro Social de Hogares, bases de datos de discapacidad y demás sistemas de información estatales, garantizando que la focalización de recursos sea objetiva, transparente y verificable.

Artículo 9. Banco Nacional de Hojas de Vida y reinserción laboral. Créase el Banco Nacional de Hojas de Vida de los extrabajadores de SaludCoop EPS, como un mecanismo de promoción de empleo en el sector salud.

1. El Banco será administrado por el Ministerio de Trabajo, en coordinación con el Ministerio de Salud y Protección Social, y alimentado con la información remitida por asociaciones de extrabajadores, organizaciones sindicales y convocatorias públicas.

2. Las entidades públicas del sector salud (hospitales, ESE, clínicas estatales y EPS del régimen subsidiado) deberán dar priormidad en la vinculación laboral a los trabajadores inscritos en el Banco, siempre que cumplan con el perfil del cargo.

3. El Ministerio de Trabajo podrá otorgar incentivos a las entidades privadas del sector salud que contraten a extrabajadores de SaludCoop inscritos en el Banco, los cuales podrán consistir en beneficios en programas de formación, certificación de competencias o priorización en convocatorias de apoyo estatal.

4.El Banco de Hojas de Vida tendrá carácter transitorio, con vigencia de cinco (5) años contados a partir de la promulgación de la presente ley, prorrogables por una sola vez por decisión del Gobierno Nacional.

Artículo 10. Control y vigilancia. El manejo y ejecución de los recursos del Fondo de Dignidad y Justicia Laboral estará sujeto a un régimen especial de control, vigilancia y rendición de cuentas, bajo las siguientes reglas:

1. La Contraloría General de la República ejercerá control fiscal preferente y concomitante, con informes semestrales al Congreso de la República sobre el estado de los pagos y el avance en la recuperación de acreencias.

2. La Procuraduría General de la Nación ejercerá vigilancia preventiva sobre los procesos de priorización, reconocimiento y pago de acreencias, velando por la transparencia y la igualdad en la asignación de recursos.

3. El Ministerio de Trabajo deberá presentar un informe anual público sobre la gestión del Fondo, el número de beneficiarios atendidos, los recursos utilizados y las obligaciones pendientes.

4. Se reconoce la participación de veedurías ciudadanas constituidas por asociaciones de extrabajadores de SaludCoop, quienes podrán acceder a la información pública del Fondo y formular alertas tempranas sobre posibles irregularidades.

5. Cualquier funcionario que desvíe, retrase injustificadamente o utilice de manera indebida los recursos del Fondo será investigado y sancionado de acuerdo con el régimen disciplinario, fiscal y penal aplicable.

Parágrafo 1. Créase el Comité Interinstitucional de Seguimiento al Fondo de Reparación Laboral, integrado por el Ministerio de Trabajo, el Ministerio de Salud y Protección Social, la ADRES, la Superintendencia Nacional de Salud, la Superintendencia de Sociedades, la Contraloría General de la República, la Procuraduría General de la Nación, la Fiscalía General de la Nación, el Departamento Nacional de Planeación, el DPS, la SAE y dos representantes de las asociaciones de extrabajadores de SaludCoop.

El Comité tendrá funciones de coordinación, monitoreo y rendición de cuentas, y deberá presentar informes trimestrales al Congreso de la República. El Ministerio de Trabajo ejercerá la Secretaría Técnica.

Artículo 11. Responsabilidad penal, disciplinaria y fiscal. El manejo de los recursos del Fondo de Dignidad y Justicia Laboral constituye una actividad de destinación específica de recursos públicos. En consecuencia:

1. Todo servidor público o contratista que desvíe, retrase injustificadamente, o utilice de manera indebida los recursos del Fondo incurrirá en las conductas tipificadas en el Código Penal, particularmente en los delitos de peculado por apropiación, peculado por aplicación oficial diferente, interés indebido en la celebración de contratos y abuso de función pública, sin perjuicio de otras responsabilidades a que haya lugar.

2. Dichas conductas darán lugar igualmente a la responsabilidad disciplinaria prevista en el Código Disciplinario Único, con sanciones que incluyen destitución e inhabilidad general.

3. De igual manera, se configurará responsabilidad fiscal en los términos de la Ley 610 de 2000, siendo procedente el cobro coactivo por parte de la Contraloría General de la República.

4. El Ministerio de Trabajo deberá establecer mecanismos de denuncia segura y confidencial para que beneficiarios, asociaciones de extrabajadores o cualquier ciudadano pueda reportar presuntas irregularidades en el manejo del Fondo.

Artículo 12°. Vigencia y derogaciones. La presente ley rige a partir de su promulgación y deroga las normas que le sean contrarias.

Del honorable congresista,

OMAR DE JESÚS RESTREPO
Senador de la República
Ponente

Comisión Séptima Constitucional Permanente

LA COMISIÓN SÉPTIMA CONSTITUCIONAL PERMANENTE DEL HONORABLE SENADO DE LA REPÚBLICA. - Bogotá D.C., a los veintiocho (28) días del mes de abril del año dos mil veintiséis (2026) - En la presente fecha se autoriza la **publicación en Gaceta del Congreso de la República,** Informe de Ponencia para primer debate, y texto propuesto, así:

INFORME DE PONENCIA PARA: PRIMER DEBATE

NÚMERO DEL PROYECTO DE LEY: 260 DE 2025 SENADO

TITULO: "POR MEDIO DE LA CUAL SE CREA EL FONDO DE DIGNIDAD Y JUSTICIA LABORAL PARA LOS EXTRABAJADORES VICTIMAS DE SALUDCOOP EPS Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES"

INICIATIVA H.R. EDUARD SARMIENTO HIDALGO

RADICADO: EN SENADO: **17-09-2025** EN COMISIÓN: **01-10-2025** EN CÁMARA: **XX-XX-202X**

PUBLICACIONES – GACETAS

TEXTO ORIGINAL	PONENCIA 1er DEBATE SENADO	TEXTO DEFINITIVO COM VII SENADO	PONENCIA 2do DEBATE SENADO	TEXTO DEFINTIVO PLENARIA SENADO	PONENCIA 1er DEBATE CAMARA	TEXTO DEFINITIVO COM VII CAMARA	PONENCIA 2do DEBATE CAMARA	TEXTO DEFINTIVO PLENARIA CAMARA
12 Art 1834/2025								

PONENTES PRIMER DEBATE		
HH.SS. PONENTES	**ASIGNADO (A)**	**PARTIDO**
OMAR DE JESUS RESTREPO CORREA	PONENTE UNICO	PARTIDO COMUNES

NÚMERO DE FOLIOS: VEINTICUATRO (24)
RECIBIDO EL DÍA: 27 DE ABRIL DE 2026
HORA: 12:47

Lo anterior, en cumplimento de lo ordenado en el inciso 5º del artículo 2º de la Ley 1431 de 2011.

El secretario,

PRAXERE JOSÉ OSPINO REY
Secretario General Comisión Séptima

TEXTOS DE COMISIÓN

TEXTO DEFINITIVO (DISCUTIDO Y APROBADO EN LA COMISIÓN SÉPTIMA CONSTITUCIONAL PERMANENTE DEL HONORABLE SENADO DE LA REPÚBLICA, EN SESIÓN ORDINARIA DE FECHA: MIÉRCOLES 25 DE MARZO DE 2026, SEGÚN ACTA NÚMERO 18, DE LA LEGISLATURA 2025-2026) AL PROYECTO DE LEY NÚMERO 33 DE 2025 SENADO

por la cual se establece el marco normativo para la prevención y eliminación del cáncer cervical en Colombia y se dictan otras disposiciones. Ley fin del cáncer cervical en Colombia.

TEXTO DEFINITIVO
(DISCUTIDO Y APROBADO EN LA COMISIÓN SÉPTIMA CONSTITUCIONAL PERMANENTE DEL HONORABLE SENADO DE LA REPÚBLICA, EN SESIÓN ORDINARIA DE FECHA: MIÉRCOLES 25 DE MARZO DE 2026, SEGÚN ACTA No.18, DE LA LEGISLATURA 2025-2026)

AL PROYECTO DE LEY 033 DE 2025 SENADO

"POR LA CUAL SE ESTABLECE EL MARCO NORMATIVO PARA LA PREVENCIÓN Y ELIMINACIÓN DEL CÁNCER CERVICAL EN COLOMBIA Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES". LEY FIN DEL CÁNCER CERVICAL EN COLOMBIA.

EL CONGRESO DE COLOMBIA

DECRETA:

CAPITULO I
DISPOSICIONES GENERALES

ARTÍCULO 1. OBJETO La presente ley tiene por objeto establecer el marco normativo para la prevención y eliminación del cáncer cervical en Colombia; define medidas concretas en materia de prevención, detección temprana, tratamiento y seguimiento, garantizando el acceso equitativo y oportuno a los servicios de salud, asegurando la disponibilidad de servicios médicos oportunos y humanizados, la protección de los derechos de las mujeres diagnosticadas, y la consolidación de un Sistema Nacional que permita el monitoreo de los avances para su eliminación, en cumplimiento de las metas establecidas por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en su Estrategia Global para la eliminación del Cáncer Cervical.

ARTÍCULO 2. PRINICIPIOS. La interpretación y aplicación de la presente ley se regirá por los siguientes principios:

1. Enfoque de género: Reconocer que el cáncer cervical afecta de manera exclusiva a las mujeres, promoviendo la equidad, la dignidad y el empoderamiento en todos los procesos de atención y prevención.

2. Enfoque diferencial: Considerar las particularidades étnicas, culturales, territoriales, socioeconómicas y etarias de la población, garantizando la eliminación de barreras de acceso.

3. Enfoque intersectorial: Articular las acciones del sector salud con el sector educativo, laboral, social y comunitario, reconociendo que la eliminación del cáncer cervical exige una respuesta integral.

4. Enfoque territorial: Fortalecer la capacidad de los entes territoriales para garantizar cobertura y calidad en las acciones de prevención, tamizaje, diagnóstico y tratamiento.

5. Derechos humanos: Asegurar que todas las medidas contempladas en esta ley protejan la vida, la salud, la intimidad y la dignidad de las mujeres, garantizando la no discriminación y el acceso equitativo a los servicios.

6. Humanización en la atención: Garantizar que los actos médicos y procedimientos asociados al cáncer cervical se realicen con respeto a la autonomía de las mujeres, brindando un manejo integral del dolor físico y emocional.

ARTÍCULO 3. DEFINICIONES Para los efectos de la presente ley, se adoptan las siguientes definiciones:

Cáncer cervical: El cáncer de cuello cervical es cáncer que se origina en las células del cuello del útero. También se conoce como cáncer de cérvix o cáncer cervicouterino. El cuello uterino es la porción final, inferior y estrecha del útero (matriz) que conecta el útero con la vagina (canal del parto).

Eliminación del cáncer cervical: Reducción de la incidencia del cáncer cervical a menos de 4 casos por cada 100,000 mujeres, de acuerdo con los criterios establecidos por la OMS.

Virus del Papiloma Humano (VPH): Grupo de virus altamente prevalentes, de los cuales ciertos tipos pueden causar cáncer cervical y otras enfermedades. Su transmisión es principalmente por contacto sexual y puede prevenirse mediante vacunación.

Vacunación contra el VPH: Estrategia de prevención primaria basada en la administración de vacunas para reducir la infección por los tipos de VPH de alto riesgo, principal causa del cáncer cervical.

Tamizaje para cáncer de cérvix: Pruebas que se realizan para detectar cambios precancerosos en las células del cuello uterino antes de que se conviertan en cáncer. Estas pruebas, como la citología cervical y la prueba del VPH, buscan identificar anomalías que puedan ser tratadas, previniendo así la progresión a cáncer.

Citología cervical: Prueba de detección para el cáncer cervical que busca cambios en las células del cuello uterino. Este examen permite identificar células anormales que podrían indicar lesiones precancerosas o cáncer en sus etapas

iniciales. Se realiza tomando una muestra de células del cuello uterino y examinándolas al microscopio.

Prueba de ADN del VPH: Prueba de laboratorio que busca ADN o ARN de ciertos tipos de virus del papiloma humano (VPH) en muestras de células, como las del cuello uterino. Estas pruebas son útiles para detectar infecciones por VPH de alto riesgo, que pueden causar cáncer cervical y otros tipos de cáncer.

Ruta Integral de Atención en Salud para la Prevención del Cáncer de Cuello Uterino: Conjunto de acciones organizadas dentro del sistema de salud para la prevención, detección temprana, diagnóstico, tratamiento y seguimiento del cáncer cervical.

SISTEMA NACIONAL DE VIGILANCIA INTEGRAL PARA LA ELIMINACIÓN DEL CÁNCER CERVICAL: Plataforma digital unificada, interoperable y en tiempo real, que permita consolidar, analizar y monitorear de forma continua la información relacionada con: La vacunación contra el Virus del Papiloma Humano (VPH), las actividades de tamizaje realizadas bajo los lineamientos técnicos nacionales, los diagnósticos confirmatorios, el inicio y la oportunidad del tratamiento, y el seguimiento clínico y terapéutico de las mujeres diagnosticadas.

Sujeto de especial protección: Condición otorgada a las mujeres diagnosticadas con cáncer cervical, que les garantiza estabilidad laboral reforzada y acceso prioritario a los servicios de salud, de acuerdo con la normativa vigente.

Enfoque de género: Perspectiva aplicada a todas las políticas, programas y acciones dirigidas a la prevención y eliminación del cáncer cervical, con el objetivo de reducir desigualdades estructurales y promover la equidad, dignidad y empoderamiento de las mujeres.

Biológico trazador: Vacuna o medicamento cuya disponibilidad y administración es prioritaria dentro del sistema de salud para garantizar la prevención de enfermedades de alto impacto, como el cáncer cervical.

Detección temprana del cáncer cervical: Conjunto de acciones médicas y de salud pública orientadas a identificar de manera oportuna lesiones precancerosas o cáncer cervical en etapas iniciales, a partir de resultados de tamizaje, síntomas clínicos o factores de riesgo. La detección temprana permite confirmar diagnósticos, iniciar tratamiento oportuno y aumentar la probabilidad de curación, reduciendo la mortalidad asociada a esta enfermedad.

CAPÍTULO II
EL CÁNCER CERVICAL COMO ENFERMEDAD DE INTERÉS PÚBLICO

ARTÍCULO 4. RECONOCIMIENTO DEL CÁNCER CERVICAL COMO UNAENFERMEDAD DE INTERÉS PÚBLICO: Con la finalidad de alcanzar el cumplimiento de las metas establecidas por la Organización Mundial de la Salud OMS, mediante su Estrategia Global para la eliminación del cáncer cervical, declárese esta enfermedad prevenible como enfermedad de interés en salud pública nacional.

ARTÍCULO 5. SUJETOS DE ESPECIAL PROTECCIÓN. Toda mujer diagnosticada con cáncer cervical tendrá la condición de sujeto de especial protección y contará con estabilidad laboral reforzada.

ARTÍCULO 6. PROTECCIÓN A LA DIGNIDAD, INTIMIDAD Y ACTOS MÉDICOS HUMANIZADOS: Todo procedimiento de prevención, tamizaje, diagnóstico y tratamiento asociado al cáncer cervical, debe garantizar la protección a la dignidad e intimidad de las mujeres. De igual forma, se debe garantizar que todos los actos médicos desplegados sean humanizados y garanticen un óptimo manejo integral del dolor físico y emocional para lo cual las mujeres serán informadas **sobre el diagnostico, antecedentes, tratamientos y consecuencias del mismo, a efecto de tomar decisiones sobre la misma con suficiente información y conocimiento** del derecho que tienen a decidir sobre la realización de cualquier procedimiento y/o intervención que les sea propuesto bajo sedación, anestesia local o sistémica, que mejore su experiencia ~~del~~ **en el** proceso de atención, que **valore** el temor o ansiedad que generan estos actos médicos y que favorezca la adherencia a las terapias y/o estudios diagnósticos propuestos como la braquiterapia o biopsia de cuello uterino.

ARTÍCULO 7. DÍA NACIONAL DE LA PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO. Declárese el 26 de marzo de todos los años como el día nacional de la prevención del cáncer de cuello uterino.

El Gobierno Nacional en cabeza del Ministerio de Salud, Ministerio de Educación y de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones, promoverá estrategias de difusión de las medidas de prevención, rutas de atención, causas y tratamiento del cáncer de cuello uterino.

CAPÍTULO III
SOBRE LA PREVENCIÓN DEL CÁNCER CERVICAL

ARTÍCULO 8. PROMOCIÓN Y FACILITACIÓN DE LA VACUNACIÓN CONTRA EL VPH EN ENTORNOS ESCOLARES: Dentro de los seis (6) meses siguientes a la entrada en vigencia de la presente ley, el Ministerio de Educación Nacional, en coordinación con el Ministerio de Salud y Protección Social, diseñará e implementará una Política Nacional para el fomento e implementación de la vacunación contra el Virus del Papiloma Humano (VPH) en instituciones educativas de todo el país.

Dicha política incluirá estrategias para garantizar el acceso efectivo a la vacunación en el entorno escolar, facilitará la presencia de los prestadores de salud en las instituciones educativas y promoverá acciones de sensibilización dirigidas a estudiantes, familias y comunidades educativas sobre la importancia de la inmunización como herramienta fundamental para la eliminación del cáncer cervical.

PARÁGRAFO 1: La implementación de esta política deberá articularse con los lineamientos del Programa Ampliado de Inmunización (PAI) y la Ruta integral de atención en Salud para la prevención del cáncer de cuello uterino, asegurando su integración con las estrategias de salud pública nacionales y territoriales

PARAGRAFO 2: Las secretarias departamentales y municipales de salud y educación deberán garantizar la implementación efectiva de esta política en el territorio, estableciendo metas de cobertura anual y reportando avances al Ministerio de Salud y Protección Social.

ARTÍCULO 9. VACUNACIÓN CONTRA EL VPH COMO ACCIÓN TRAZADORA. A partir de la entrada en vigencia de la presente ley, y hasta que el país logre la eliminación del cáncer cervical, la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano VPH, será incluida dentro del grupo de biológicos trazadores, para todas las cohortes establecidas en el Programa Ampliado de Inmunización PAI, de acuerdo con los lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.

ARTÍCULO 10. ESTRATEGIA DE VACUNACIÓN DE "PUESTA AL DÍA" PARA JÓVENES HASTA LOS 25 AÑOS. Con el objetivo de fortalecer la prevención primaria del cáncer cervical **en las mujeres** y el avanzar en el cumplimiento de la estrategia global de eliminación de esta enfermedad, el Ministerio de Salud y Protección Social implementará, por un período de doce (12) meses a partir de la reglamentación de la presente ley, una estrategia nacional de vacunación de "puesta al día" contra el Virus del Papiloma Humano (VPH). Esta estrategia estará dirigida a **jóvenes** que, al momento de entrada en vigor de la reglamentación, tengan hasta 25 años de edad y que no hayan iniciado su esquema de vacunación contra el VPH.

El Ministerio de Salud y Protección Social garantizará la disponibilidad de los biológicos necesarios y establecerá mecanismos de articulación con las entidades territoriales de salud y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) para asegurar el acceso efectivo a la vacunación de esta población prioritaria. Asimismo, se implementarán estrategias de comunicación basadas en evidencia y acciones de sensibilización que faciliten la adherencia a esta intervención.

Parágrafo. El Ministerio de Salud y Protección Social podrá prorrogar la estrategia de puesta al día hasta por doce (12) meses adicionales, de acuerdo con el cumplimiento de metas de cobertura definidas. Así mismo, deberá garantizar la implementación en zonas rurales dispersas y poblaciones en situación de vulnerabilidad, reportando avances semestrales a las comisiones séptimas del Congreso de la República.

ARTÍCULO 11. MEJOR TECNOLOGÍA. El Ministerio de Salud y Protección Social y los demás agentes del sector salud colombiano deberán garantizar que, en las políticas planes y acciones relacionados con la prevención, detección temprana, tamizaje y tratamiento del cáncer cervical, se haga uso de la mejor tecnología disponible, la cual garantice la mayor eficiencia y efectividad médica y económica, atendiendo además al criterio de costo-efectividad, maximizando el bienestar de la población.

ARTÍCULO 12. FORMACIÓN CONTINUA DE TALENTO HUMANO EN SALUD. El Instituto Nacional de Cancerología – INC, acorde con sus obligaciones y compromiso con el control del cáncer en Colombia, **en articulación con el Ministerio de Salud y Protección Social,** contará con el término de un año para diseñar e implementar una estrategia nacional para que progresivamente a todas las Empresas Sociales del Estado –ESE– del país se preste acompañamiento al fortalecimiento de las competencias del talento humano en salud, para realizar las actividades de tamizaje contenidas en la Ruta de detección temprana del cáncer de cuello uterino, sin ningún costo para las ESEs.

PARÁGRAFO 1: Esta actividad será permanente para apoyar la transición del país del tamizaje con citología hacia pruebas de tamizaje del VPH. **El Ministerio de Salud y Protección Social, con el apoyo técnico del Instituto Nacional de Cancerología – INC, diseñará y adoptará un indicador nacional de proporción** de Empresas Sociales del Estado ESEs por departamento con personal entrenado en la correcta práctica de tamizaje, **el cual será de obligatorio cumplimiento. Las ESEs deberán reportar periódicamente este indicador al Ministerio de Salud y Protección Social, a través del sistema de información, de acuerdo con la reglamentación que se disponga para tal fin.**

PARÁGRAFO 2: La estrategia para el fortalecimiento de las competencias del talento humano en salud incluirá procesos de formación que podrán desarrollarse mediante modalidades presenciales, virtuales, asincrónicas y el uso de otras herramientas tecnológicas, con el fin de ampliar su alcance, facilitar la participación en todas las regiones del país y garantizar la continuidad y calidad de la capacitación.

ARTÍCULO 13. GARANTÍA DE DISPONIBILIDAD DE ACCESO EFECTIVO A LAS PRUEBAS DE TAMIZAJE DEL CÁNCER CERVICAL. A partir de la entrada en vigencia de la presente ley, los gerentes de las Empresas Sociales del Estado ESEs deberán garantizar la disponibilidad permanente de las pruebas de tamizaje establecidas en la Ruta de Detección Temprana del Cáncer de Cuello Uterino en todos los municipios del país. Por su parte, los gerentes de las EAPB o quien haga sus veces, deberán garantizar la contratación de por lo menos un prestador en cada municipio, que haga posible que sus afiliadas puedan acceder de forma oportuna e ininterrumpida a las mismas en el municipio de residencia.

ARTÍCULO 14. GRATUIDAD DE LA VACUNA CONTRA EL VPH. A partir de la entrada en vigencia de la presente ley, se garantizará el acceso efectivo a la vacuna contra el VPH a los hombres y mujeres mayores de 18 años diagnosticados con infección por el virus de la inmunodeficiencia humana VIH,

de conformidad con las recomendaciones y requisitos establecidos por el Comité Nacional de Prácticas de inmunización.

ARTÍCULO 15. REGULACIÓN DE TARIFAS. A partir de la entrada en vigencia de la presente ley, el Gobierno Nacional, a través del Ministerio de Salud y Protección Social en un término no superior a seis (6) meses, deberá regular las tarifas de la toma y procesamiento de las pruebas de tamizaje del VPH para la detección temprana del cáncer cervical. Lo anterior con el fin de favorecer la transparencia en la ejecución de recursos públicos y facilitar los procesos de contratación para la prestación de los servicios entre las IPS y las EAPB o quien haga sus veces.

ARTÍCULO 16. GARANTÍA DE CALIDAD EN LAS PRUEBAS DE TAMIZACIÓN PARA CÁNCER CERVICAL. A partir de la promulgación de la presente ley el Instituto Nacional de Cancerología (INC), como ente asesor en el control del cáncer en Colombia, será responsable de definir y actualizar periódicamente los criterios de calidad que deben cumplir las pruebas de detección del Virus del Papiloma Humano (VPH) utilizadas en la tamización del cáncer cervical. Para ello, el INC en un plazo máximo de seis (6) meses a partir de la promulgación de la presente ley elaborará y publicará un listado de pruebas de ADN o ARN de VPH que cumplan con los estándares de validación clínica y calidad exigidos, asegurando su actualización anual.

PARÁGRAFO: Sólo podrán emplearse en programas de tamización aquellas pruebas que cumplan con estos criterios, garantizando así la efectividad del cribado, la selección de proveedores con calidad certificada y la toma de decisiones informadas basadas en evidencia científica.

CAPÍTULO IV
SOBRE INFORMACIÓN Y REGISTRO

ARTÍCULO 17. SISTEMA NACIONAL DE VIGILANCIA INTEGRAL PARA LA ELIMINACIÓN DEL CÁNCER CERVICAL. El Ministerio de Salud y Protección Social establecerá e implementará el Sistema Nacional de Vigilancia Integral para la Eliminación del Cáncer Cervical, una plataforma digital unificada, interoperable y en tiempo real, que permita consolidar, analizar y monitorear de forma continua la información relacionada con:

La vacunación contra el Virus del Papiloma Humano (VPH), las actividades de tamizaje realizadas bajo los lineamientos técnicos nacionales, los diagnósticos confirmatorios, el inicio y la oportunidad del tratamiento, y el seguimiento clínico y terapéutico de las mujeres diagnosticadas.

Este sistema integrará y articulará las bases de datos existentes, conforme a las disposiciones establecidas por el Ministerio de Salud y Protección Social, de acuerdo con lo estipulado en la normatividad vigente en vigilancia epidemiológica, salud pública y protección de datos personales.

El objetivo principal de esta plataforma será generar información consolidada, continua y accionable, que permita evaluar los avances nacionales frente a las metas establecidas por la Estrategia Global de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para la eliminación del cáncer de cervical, facilitando la toma de decisiones en políticas públicas, asignación de recursos y priorización de intervenciones.

PARÁGRAFO 1: En un plazo no mayor a doce (12) meses a partir de la promulgación de la presente ley, el Ministerio de Salud y Protección Social reglamentará la estructura, funcionamiento, estándares de interoperabilidad, mecanismos de reporte, uso, protección y análisis de datos del Sistema Nacional de Vigilancia Integral para la Eliminación del Cáncer Cervical, garantizando su articulación con los sistemas existentes, incluyendo los módulos de vacunación (PAI), tamización, atención clínica, y registros administrativos y epidemiológicos.

PARÁGRAFO 2: El Sistema Nacional de Vigilancia Integral deberá incluir un módulo específico de indicadores de costo-efectividad y sostenibilidad financiera, diseñado por el Ministerio de Salud y Protección Social, en coordinación con el Departamento de Planeación Nacional – DNP y demás entidades competentes, que permita estimar el impacto sanitario de las intervenciones en términos de reducción de incidencia y mortalidad por cáncer de cuello uterino, así como los costos evitados por la prevención detección y temprana.

ARTÍCULO 18. OBLIGATORIEDAD Y RESPONSABILIDAD DEL REPORTE AL SISTEMA NACIONAL DE VIGILANCIA INTEGRAL PARA LA ELIMINACIÓN DEL CÁNCER CERVICAL. Luego de creado y reglamentado por el Ministerio de Salud y Protección Social, todos los actores del sistema de salud colombiano que ejecuten acciones de vacunación, tamizaje, diagnóstico y tratamiento, deberán notificar, de forma obligatoria y en tiempo real al Sistema Nacional de Vigilancia Integral para la Eliminación del Cáncer Cervical, de acuerdo con la metodología establecida por el Ministerio.

PARÁGRAFO 1: El registro de la información sobre vacunación, tamizaje, diagnóstico y tratamiento constituirá un requisito fundamental, para que las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud puedan legalizar las facturas, por los servicios prestados, sin afectar los demás requisitos exigidos por las normas vigentes.

PARÁGRAFO 2: El incumplimiento de la obligación de reporte dará lugar a sanciones administrativas, de acuerdo con la normatividad vigente en materia de inspección, vigilancia y control en salud, sin perjuicio de otras responsabilidades legales a que haya lugar.

Parágrafo 3: El Ministerio de Salud y Protección Social garantizará asistencia técnica, tecnológica y de capacitación a las entidades territoriales, Empresas Administradoras de Planes de Beneficios – EAPB e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud – IPS, especialmente en zonas rurales y dispersas, con el fin de facilitar el cumplimiento oportuno de los reportes en tiempo real. **Esta asistencia deberá incluir el fortalecimiento de infraestructura digital, conectividad y capacidades de gestión de la información, con un enfoque de progresividad priorizado para los municipios con menores capacidades.**

ARTÍCULO 19. ACCESO A LA INFORMACIÓN DEL SISTEMA NACIONAL DE VIGILANCIA INTEGRAL PARA LA ELIMINACIÓN DEL CÁNCER CERVICAL. Tendrán acceso a la información del Sistema Nacional de Vigilancia Integral para la Eliminación del Cáncer Cervical todas las autoridades sanitarias del orden nacional, departamental y municipal del país, así como las autoridades encargadas del diseño de políticas públicas en materia de salud. Igualmente, tendrán acceso a dicha información, en el marco de sus competencias legales, la Contraloría General de la República y la Procuraduría General de la Nación, para efectos de control fiscal, preventivo y disciplinario.

PARÁGRAFO: Las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios EAPB o quien haga sus veces tendrán acceso a la información exclusivamente de su población asignada, con el fin de monitorear el impacto de las estrategias implementadas.

ARTÍCULO 20. ADMINISTRACIÓN DEL SISTEMA NACIONAL DE VIGILANCIA INTEGRAL PARA LA ELIMINACIÓN DEL CÁNCER CERVICAL Y REPORTES DE AVANCES. La administración del Sistema Nacional de Vigilancia Integral para la Eliminación del Cáncer Cervical estará en cabeza del Ministerio de Salud y Protección Social, quien, además, deberá publicar informes semestrales en los que se referencien los avances alcanzados en materia de vacunación, tamizaje, diagnóstico y tratamiento. A partir de estos informes, el Ministerio de Salud y Protección Social, así como los demás actores del sistema de salud colombiano, deberán revisar y ajustar las políticas, planes y estrategias.

PARÁGRAFO: Con base en los indicadores generados por el Sistema Nacional de Vigilancia Integral, el Ministerio de Salud y Protección Social presentará al Congreso de la República un informe anual de evaluación de costo-efectividad y sostenibilidad financiera de las intervenciones previstas en la presente ley, el cual será de carácter público y de obligatorio cumplimiento.

ARTÍCULO 21. FOMENTO A LA INVESTIGACIÓN, INNOVACIÓN Y DESARROLLO PARA LA PREVENCIÓN Y ELIMINACIÓN DEL CÁNCER CERVICAL. El Estado fomentará la investigación científica, el desarrollo tecnológico y la innovación orientados a la prevención primaria, secundaria y terciaria del cáncer cervical, así como al desarrollo de tecnologías, estrategias, tratamientos y modelos de atención que contribuyan a su eliminación como problema de salud pública en Colombia.

Para tal efecto, el Ministerio de Ciencia, Tecnología e Innovación, en coordinación con el Ministerio de Salud y Protección Social, promoverá convocatorias específicas de investigación, desarrollo e innovación (I+D+i), priorizando iniciativas que aborden la prevención del VPH, el tamizaje, el diagnóstico temprano, el tratamiento oportuno, la adherencia terapéutica, el seguimiento de cohortes vacunadas y tamizadas, así como la gestión del conocimiento sobre barreras sociales y culturales.

En el marco de la política nacional de ciencia, tecnología e innovación y del Documento CONPES vigente, se evaluará la destinación de un porcentaje específico del presupuesto de las convocatorias del sistema nacional de ciencia, tecnología e innovación, para proyectos relacionados con la prevención y eliminación del cáncer de cuello uterino.

El Ministerio de Ciencia, Tecnología e Innovación presentará, dentro del primer trimestre de cada año, un informe público y de libre acceso con los resultados, avances y retos de las iniciativas financiadas, el cual servirá como insumo técnico para la formulación, actualización y seguimiento de las políticas públicas, programas nacionales y estrategias intersectoriales de salud.

CAPITULO V
DISPOSICIONES FINALES

ARTÍCULO 22. AUTORIZACIÓN. Se autoriza al Gobierno Nacional, incorporar dentro del Presupuesto General de la Nación las partidas presupuestales necesarias que demande la presente ley.

ARTÍCULO 23. DIFUSIÓN PEDAGÓGICA DE DERECHOS Y DEBERES DE LAS PACIENTES. El Ministerio de Salud y Protección Social, en coordinación con las entidades territoriales, implementará estrategias pedagógicas para fortalecer la prevención del cáncer cervical mediante la difusión clara, en lenguaje sencillo, accesible y culturalmente pertinente de los derechos y deberes de las mujeres en relación con la vacunación contra el VPH, el tamizaje, el diagnóstico temprano y el tratamiento oportuno.

Estas estrategias podrán incluir campañas educativas comunitarias, materiales impresos, digitales, audiovisuales, entre otros, priorizando el acceso en zonas rurales, comunidades étnicas y poblaciones en condición de vulnerabilidad.

ARTÍCULO 24. Participación Ciudadana. Dentro del sistema nacional de vigilancia integral para la eliminación del cáncer cervical, se permitirá la participación de las organizaciones de pacientes, veedurías ciudadanas relacionadas con la salud y organizaciones de mujeres, brindándoles espacios o mecanismos donde puedan dar a conocer sus informes, opiniones o peticiones relacionadas con el objeto de esta ley.

ARTÍCULO 25. VIGENCIA Y DEROGATORIAS. La presente ley rige a partir de la fecha de su expedición y deroga todas las disposiciones que le sean contrarias.

El anterior texto, conforme a lo dispuesto en el artículo 165 de la Ley 5ª de 1992, (modificado por el parágrafo 1°, del artículo 9°, de la Ley Orgánica No. 2390 de 2024).

Firman,

MIGUEL ÁNGEL PINTO HERNÁNDEZ
PRESIDENTE
Comisión Séptima del Senado

PRAXERE JOSÉ OSPINO REY
SECRETARIO GENERAL
Comisión Séptima del Senado

Las Ponentes,

LORENA RIOS CUELLAR
Senadora de la República
Coordinadora Ponente

BERENICE BEDOYA PÉREZ
Senadora de la República
Ponente

COMISIÓN SÉPTIMA CONSTITUCIONAL PERMANENTE DEL HONORABLE SENADO DE LA REPÚBLICA. *- Bogotá D.C., en la sesión presencial, de fecha miércoles veinticinco (25) de marzo de dos mil veintiséis (2026), según Acta No. 18, de la Legislatura 2025-2026, se dio la discusión y votación de la Ponencia para Primer Debate Senado y Texto Propuesto, al Proyecto de Ley N° 033 de 2025 Senado "Por la cual se establece el marco normativo para la prevención y eliminación del cáncer cervical en Colombia y se dictan otras disposiciones". Ley fin del cáncer cervical en Colombia.*

IMPEDIMENTOS RADICADOS

1. ***IMPEDIMENTO PRESENTADO POR LA H.S. NADIA GEORGETTE BLEL SCAFF***

1.1. TEXTO DEL IMPEDIMENTO

Bogotá., D.C., Septiembre de 2025

Doctor
PRAXERE JOSE OSPINO
Secretario
Comisión Séptima Constitucional Permanente
Senado de la República
Ciudad.

Ref. MANIFESTACIÓN DE IMPEDIMENTO PROYECTO DE LEY NO. PROYECTO DE LEY NO. 033/2025 SENADO "POR LA CUAL SE ESTABLECE EL MARCO NORMATIVO PARA LA PREVENCIÓN Y ELIMINACIÓN DEL CÁNCER CERVICAL EN COLOMBIA Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES" LEY FIN DEL CÁNCER CERVICAL EN COLOMBIA"

Respetado Secretario,

De conformidad con lo previsto en el artículo 182 de la Constitución Política, artículos 286 y siguientes de la Ley 5ª de 1992 y demás normas concordantes, especialmente lo previsto en el artículo 62 de la Ley 1828 de 2017 Código de Ética y Disciplinario del Congresista y Ley 2003 de 2019, por la cual se modifica parcialmente la Ley 5ª de 1992 y se dictan otras disposiciones, por su intermedio, comedidamente manifiesto a la Honorable Comisión Séptima mi impedimento, dado que considero podría existir conflicto de intereses de orden moral y económico, con fundamento en las situaciones que enuncio a continuación.

SITUACIONES DE CONFLICTO DE INTERÉS

Tengo parientes dentro de los grados de consanguinidad y afinidad estipulada en la ley, que se pueden ver beneficiados y/o afectados con este proyecto de ley por tener la calidad de Gerente General y/o representante legal de una empresa. Así mismo, por cuanto el partido político al que pertenezco y del cual soy presidenta actualmente recibió donaciones y/o aportes a la campaña electoral del cuatrienio 2022-2026 por empresas privadas. Así mismo, por cuanto me encuentro en el grupo etario que gozará de beneficios atribuidos por esta ley.

RAZONES O MOTIVOS DEL IMPEDIMENTO

La situación de conflicto de intereses enunciadas, contrastadas con los elementos que tipifican el conflicto de intereses de acuerdo con las clasificaciones que sobre el mismo ha efectuado el Honorable Consejo de Estado, indican que debo apartarme del conocimiento del PROYECTO DE LEY NO. 033/2025 SENADO "POR LA CUAL SE ESTABLECE EL MARCO NORMATIVO PARA LA PREVENCIÓN Y ELIMINACIÓN DEL CÁNCER CERVICAL EN COLOMBIA Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES" LEY FIN DEL CÁNCER CERVICAL EN COLOMBIA", en razón, a la carga adicional que se impondría, tal como está redactado el proyecto de ley, a las empresas del sector formal, fundamentalmente a las Pymes y me encuentro en el grupo etario que gozará de beneficios atribuidos por esta ley.

Respetuosamente solicito se sirva someter a votación el presente impedimento de manera individual y mediante el mecanismo de votación nominal. De aceptarse el impedimento, de conformidad con lo previsto en el parágrafo 2º del artículo 1º de la Ley 1431 de 2011, solicito se dejen las constancias pertinentes en el acta.

Igualmente, ruego a la comisión VII se sirva considerar al momento del ejercicio de ponderación, propio de este acto procedimental valorar el término que me otorga la ley 5 de 1992 en su artículo 291 inciso 2 para la presentación de este eventual impedimento "Antes o durante la sesión en la que discuta el proyecto de ley, o de acto legislativo el congresista manifestará por escrito el conflicto de interés."

Cordialmente,

NADIA BLEL SCAFF
Senadora de la República

1.2. DISCUSIÓN Y VOTACIÓN DEL IMPEDIMENTO PRESENTADO POR LA H.S NADIA GEORGETTE BLEL SCAFF

Puesto a discusión y votación el impedimento presentado por la Senadora Nadia Georgette Blel Scaff, este fue negado, con el mecanismo de ***votación nominal****, por diez (10) votos en contra, ningún voto a favor, ninguna abstención.*

COMISIÓN SÉPTIMA CONSTITUCIONAL PERMANENTE H. SENADO DE LA REPÚBLICA - LEGISLATURA 2025-2026				
VOTACIONES				
TEMA: VOTACIÓN DEL IMPEDIMENTO PRESENTADO POR LA H.S. NADIA GEORGETTE BLEL SCAFF AL PROYECTO DE LEY Nº 033 DE 2025 SENADO				
ACTA No. 18		FECHA: 25 DE MARZO.26		
No.	NOMBRE H. SENADORA - H. SENADOR	VOTACIÓN		OBSERVACIONES
		SI	NO	
1	ANA PAOLA AGUDELO GARCÍA (P. MIRA)		X	
2	ESPERANZA ANDRADE SERRANO (P. CONSERVADOR)		X	
3	WILSON NEBER ARIAS CASTILLO (POLO DEMOCRATICO)		X	
4	JOSUÉ ALIRIO BARRERA RODRÍGUEZ (P. CENTRO DEMOCRÁTICO)		X	
5	BERENICE BEDOYA PÉREZ (P. ASI)		X	
6	NADYA GEORGETTE BLEL SCAFF (P. CONSERVADOR)			CONSTANCIA: SE RETIRO DEL RECINTO Y NO PARTICIPÓ EN LA DISCUSIÓN Y VOTACIÓN DE SU IMPEDIMENTO.
7	FABIÁN DÍAZ PLATA (P. ALIANZA VERDE)			NO ESTUVO PRESENTE AL MOMENTO DE LA VOTACIÓN
8	HONORIO HENRÍQUEZ PINEDO (P. CENTRO DEMOCRÁTICO)			EXCUSA
9	NORMA HURTADO SÁNCHEZ (P. DE LA U)		X	
10	MARTHA ISABEL PERALTA EPIEYÚ (PACTO HISTÓRICO-MAIS)			NO ESTUVO PRESENTE AL MOMENTO DE LA VOTACIÓN
11	MIGUEL ÁNGEL PINTO HERNÁNDEZ (P. LIBERAL)		X	
12	OMAR DE JESÚS RESTREPO CORREA (P. COMUNES)		X	
13	LORENA RÍOS CUÉLLAR (P. CJL)		X	
14	FERNEY SILVA IDROBO (PACTO HISTÓRICO)		X	

TOTAL VOTACIONES	SI:	NO: 10	APROBADA: __ NEGADO: _X_

2. *IMPEDIMENTO PRESENTADO POR EL H.S. ALIRIO BARRERA AL PROYECTO DE LEY No 033*

2.1. *TEXTO DEL IMPEDIMENTO*

Bogotá, 25 de marzo de 2026

Doctora
Miguel Ángel Pinto Hernández
Presidente
Comisión Séptima Constitucional
Senado de la República

Referencia: Declaración de impedimento al Proyecto de Ley No. 033/2025 Senado "POR LA CUAL SE ESTABLECE EL MARCO NORMATIVO PARA LA PREVENCIÓN Y ELIMINACIÓN DEL CÁNCER CERVICAL EN COLOMBIA Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES" LEY FIN DEL CÁNCER CERVICAL EN COLOMBIA"

Atento saludo,

De conformidad con el artículo 286 y 291 de la ley 5 de 1992, modificados por los artículos 1° y 3° de la ley 2003 de 2019, respectivamente, me permito manifestarle mi impedimento para participar en la discusión, y votación del Proyecto de Ley No. 033/2025 Senado "POR LA CUAL SE ESTABLECE EL MARCO NORMATIVO PARA LA PREVENCIÓN Y ELIMINACIÓN DEL CÁNCER CERVICAL EN COLOMBIA Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES" LEY FIN DEL CÁNCER CERVICAL EN COLOMBIA"

Lo anterior, por considerar que se podría configurar un conflicto de interés toda vez que cuento con familiares dentro de los grados descritos en la norma que pueden verse impactados con la iniciativa, además, tanto el Partido como yo, recibimos aportes de campaña de actores que tienen sus actividades en el sector salud y cuento con familiares que laboran en el sector salud.

Atentamente,

Josué Alirio Barrera Rodríguez
H. Senador de la República

2.2. *DISCUSIÓN Y VOTACIÓN DEL IMPEDIMENTO PRESENTADO POR EL H.S. JOSUÉ ALIRIO BARRERA RODRÍGUEZ*

Puesto a discusión y votación el impedimento presentado por el Senador Josué Alirio Barrera Rodríquez, este fue negado, con el mecanismo de ***votación nominal****, por diez (10) votos en contra, ningún voto a favor, ninguna abstención.*

COMISIÓN SÉPTIMA CONSTITUCIONAL PERMANENTE H. SENADO DE LA REPÚBLICA - LEGISLATURA 2025-2026				
VOTACIONES				
TEMA: VOTACIÓN DEL IMPEDIMENTO PRESENTADO POR EL H.S. JOSUÉ ALIRIO BARRERA RODRÍGUEZ AL PROYECTO DE LEY N° 033 DE 2025 SENADO				
ACTA No. 18		FECHA: 25 DE MARZO DE 2026		
No.	NOMBRE H. SENADORA - H. SENADOR	VOTACIÓN		OBSERVACIONES
		SI	NO	
1	ANA PAOLA AGUDELO GARCÍA (P. MIRA)		X	
2	ESPERANZA ANDRADE SERRANO (P. CONSERVADOR)		X	
3	WILSON NEBER ARIAS CASTILLO (POLO DEMOCRATICO)			NO ESTUVO PRESENTE AL MOMENTO DE LA VOTACIÓN
4	JOSUÉ ALIRIO BARRERA RODRÍGUEZ (P. CENTRO DEMOCRÁTICO)			CONSTANCIA: SE RETIRO DEL RECINTO Y NO PARTICIPÓ EN LA DISCUSIÓN Y VOTACIÓN DE SU IMPEDIMENTO.
5	BERENICE BEDOYA PÉREZ (P. ASI)		X	
6	NADYA GEORGETTE BLEL SCAFF (P. CONSERVADOR)			NO ESTUVO PRESENTE AL MOMENTO DE LA VOTACIÓN
7	FABIÁN DÍAZ PLATA (P. ALIANZA VERDE)			NO ESTUVO PRESENTE AL MOMENTO DE LA VOTACIÓN
8	HONORIO HENRÍQUEZ PINEDO (P. CENTRO DEMOCRÁTICO)			EXCUSA
9	NORMA HURTADO SÁNCHEZ (P. DE LA U)		X	
10	MARTHA ISABEL PERALTA EPIEYÚ (PACTO HISTÓRICO-MAIS)			NO ESTUVO PRESENTE AL MOMENTO DE LA VOTACIÓN
11	MIGUEL ÁNGEL PINTO HERNÁNDEZ (P. LIBERAL)		X	
12	OMAR DE JESÚS RESTREPO CORREA (P. COMUNES)		X	
13	LORENA RÍOS CUÉLLAR (P. CJL)		X	
14	FERNEY SILVA IDROBO (PACTO HISTORICO)		X	
TOTAL VOTACIONES		SI:	NO: 08	APROBADA: __X__ NEGADO: ___

3. *DISCUSIÓN Y VOTACIÓN DE LA PROPOSICIÓN CON QUE TERMINA EL INFORME DE PONENCIA PARA PRIMER DEBATE SENADO*

3.1. *TEXTO DE LA PROPOSICIÓN*

"PROPOSICIÓN

En virtud de las consideraciones expuestas, solicitamos respetuosamente a los Honorables Congresistas de la Comisión Séptima del Senado de la República DAR PRIMER DEBATE y APROBAR el Proyecto de Ley N°. 033 de 2025, "POR LA CUAL SE ESTABLECE EL MARCO NORMATIVO PARA LA PREVENCIÓN Y ELIMINACIÓN DEL CÁNCER CERVICAL EN COLOMBIA Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES". LEY FIN DEL CÁNCER CERVICAL EN COLOMBIA.

De las Honorables Senadoras.

LORENA RÍOS CUELLAR
Senadora de la República Coordinadora Ponente

BERENICE BEDOYA PÉREZ
Senadora de la República Ponente

3.2. *DISCUSIÓN Y VOTACIÓN DE LA PROPOSICIÓN CON QUE TERMINA EL INFORME DE PONENCIA PARA PRIMER DEBATE SENADO*

Puesto a discusión y votación la proposición con que termina el informe de ponencia para primer debate Senado, esta fue aprobada, con el mecanismo de ***votación ordinaria****, por diez (10) votos a favor, ningún voto en contra, ninguna abstención.*

COMISIÓN SÉPTIMA CONSTITUCIONAL PERMANENTE H. SENADO DE LA REPÚBLICA - LEGISLATURA 2025-2026				
VOTACIONES				
TEMA: VOTACIÓN DE LA PROPOSICIÓN CON QUE TERMINA EL INFORME DE PONENCIA PARA PRIMER DEBATE SENADO AL PROYECTO DE LEY N° 033 DE 2025 SENADO				
ACTA No. 18		FECHA: 25 DE MARZO.26		
No.	NOMBRE H. SENADORA - H. SENADOR	VOTACIÓN		OBSERVACIONES
		SI	NO	
1	ANA PAOLA AGUDELO GARCÍA (P. MIRA)	X		
2	ESPERANZA ANDRADE SERRANO (P. CONSERVADOR)	X		
3	WILSON NEBER ARIAS CASTILLO (POLO DEMOCRATICO)	X		
4	JOSUÉ ALIRIO BARRERA RODRÍGUEZ (P. CENTRO DEMOCRÁTICO)	X		
5	BERENICE BEDOYA PÉREZ (P. ASI)	X		
6	NADYA GEORGETTE BLEL SCAFF (P. CONSERVADOR)			NO ESTUVO PRESENTE AL MOMENTO DE LA VOTACIÓN
7	FABIÁN DÍAZ PLATA (P. ALIANZA VERDE)			NO ESTUVO PRESENTE AL MOMENTO DE LA VOTACIÓN
8	HONORIO HENRÍQUEZ PINEDO (P. CENTRO DEMOCRÁTICO)			EXCUSA
9	NORMA HURTADO SÁNCHEZ (P. DE LA U)	X		

10	MARTHA ISABEL PERALTA EPIEYÚ (PACTO HISTÓRICO-MAIS)			NO ESTUVO PRESENTE AL MOMENTO DE LA VOTACIÓN
11	MIGUEL ÁNGEL PINTO HERNÁNDEZ (P. LIBERAL)	X		
12	OMAR DE JESÚS RESTREPO CORREA (P. COMUNES)	X		
13	LORENA RÍOS CUÉLLAR (P. CJL)	X		
14	FERNEY SILVA IDROBO (PACTO HISTORICO)	X		
TOTAL VOTACIONES		SI: 10	NO:	APROBADA: X NEGADO: ___

4. *DISCUSIÓN Y VOTACIÓN DEL ARTICULADO EN BLOQUE, COMO VIENE EN EL TEXTO PROPUESTO DE LA POENCIA PARA PRIMER DEBATE SENADO, CON LAS DIEZ (10) PROPOSICIONES AVALADAS Y LEÍDAS, LA OMISIÓN DE LA LECTURA, EL TÍTULO DEL PROYECTO Y EL DESEO DE LA COMISIÓN QUE ESTE PROYECTO DE LEY PASE A SEGUNDO DEBATE SENADO*

*Puesto a discusión y votación del articulado en bloque, (propuesta por el Señor Presidente, el Senador Miguel Ángel Pinto), veinticuatro (24) artículos, la omisión de la lectura, con las proposiciones avaladas y leídas (incluyen dos artículos nuevos y la eliminación de uno, para un total de 25 artículos), descritas a continuación, el título del proyecto y el deseo de la Comisión que este proyecto de ley pase a segundo debate Senado, se obtuvo su aprobación con el mecanismo de votación **nominal**, por doce (12) votos a favor, ningún voto en contra, ninguna abstención.*

Las proposiciones presentadas y aprobadas, fueron las siguientes:

1. AL ARTICULO 6°, presentada por: H.S. Honorio Henríquez Pinedo
2.AL ARTÍCULO 7°, presentada por: H.S. Honorio Henríquez Pinedo
3. AL ARTICULO 10°, presentada por: H.S. Honorio Henríquez Pinedo
4. AL ARTÍCULO 12°, presentada por: H.S. Honorio Henríquez Pinedo
5. AL ARTÍCULO 13°, presentada por: H.S. Ana Paola Agudelo García, H.R. Irma Luz Herrera Rodríguez, H.S. Manuel Virgüez Piraquive, H.S. Carlos Eduardo Guevara V.
6. Al ARTÍCULO 18°, presentada por: H.S. Ana Paola Agudelo García, H.R. Irma Luz Herrera Rodríguez, H.S. Manuel Virgüez Piraquive, H.S. Carlos Eduardo Guevara V.
7. Al ARTÍCULO 19°, presentada por: H.S. Ana Paola Agudelo García, H.R. Irma Luz Herrera Rodríguez, H.S. Manuel Virgüez Piraquive, H.S. Carlos Eduardo Guevara V.
8. Al ARTÍCULO 21°, presentada por: H.S. Ana Paola Agudelo García, H.R. Irma Luz Herrera Rodríguez, H.S. Manuel Virgüez Piraquive, H.S. Carlos Eduardo Guevara V.
9. ARTÍCULO NUEVO, presentada por: H.S. Ana Paola Agudelo García, H.R. Irma Luz Herrera Rodríguez, H.S. Manuel Virgüez Piraquive, H.S. Carlos Eduardo Guevara V.
10. ARTÍCULO NUEVO, presentada por: H.S. Honorio Miguel Henríquez Pinedo

***Nota Secretarial:** Los artículos frente a los cuales no se presentaron proposiciones, quedan tal como fueron presentados en el texto propuesto de la Ponencia para Primer Debate Senado: 1, 2, 3, 4, 5, 8, 9, 11, 14, 15, 16, 17, 20, 22, 23 y 24 (Al eliminarse el artículo 12, se reordena de allí en adelante, incluyendo los dos artículos nuevos, antes del de la vigencia, tal como se presenta en el texto definitivo arriba descrito).*

COMISIÓN SÉPTIMA CONSTITUCIONAL PERMANENTE
H. SENADO DE LA REPÚBLICA - LEGISLATURA 2025-2026

VOTACIONES

VOTACIÓN NOMINAL DEL ARTICULADO EN BLOQUE, (PROPUESTA POR EL PRESIDENTE, EL SENADOR MIGUEL ÁNGEL PINTO), VEINTICUATRO (24) ARTÍCULOS, LA OMISIÓN DE LA LECTURA, CON LAS PROPOSICIONES AVALADAS Y LEÍDAS, RELACIONADAS A CONTINUACIÓN, ASÍ:

1. AL ARTICULO 6°, PRESENTADA POR: H.S. HONORIO HENRÍQUEZ PINEDO
2.AL ARTÍCULO 7°, PRESENTADA POR: H.S. HONORIO HENRÍQUEZ PINEDO
3. AL ARTICULO 10°, PRESENTADA POR: H.S. HONORIO HENRÍQUEZ PINEDO
4. AL ARTÍCULO 12°, PRESENTADA POR: H.S. HONORIO HENRÍQUEZ PINEDO
5. AL ARTÍCULO 13°, PRESENTADA POR: H.S. ANA PAOLA AGUDELO GARCÍA, H.R. IRMA LUZ HERRERA RODRÍGUEZ, H.S. MANUEL VIRGÜEZ PIRAQUIVE, H.S. CARLOS EDUARDO GUEVARA V.
6. AL ARTÍCULO 18°, PRESENTADA POR: H.S. ANA PAOLA AGUDELO GARCÍA, H.R. IRMA LUZ HERRERA RODRÍGUEZ, H.S. MANUEL VIRGÜEZ PIRAQUIVE, H.S. CARLOS EDUARDO GUEVARA V.
7. AL ARTÍCULO 19°, PRESENTADA POR: H.S. ANA PAOLA AGUDELO GARCÍA, H.R. IRMA LUZ HERRERA RODRÍGUEZ, H.S. MANUEL VIRGÜEZ PIRAQUIVE, H.S. CARLOS EDUARDO GUEVARA V.
8. AL ARTÍCULO 21°, PRESENTADA POR: H.S. ANA PAOLA AGUDELO GARCÍA, H.R. IRMA LUZ HERRERA RODRÍGUEZ, H.S. MANUEL VIRGÜEZ PIRAQUIVE, H.S. CARLOS EDUARDO GUEVARA V.
9. ARTÍCULO NUEVO, PRESENTADA POR: H.S. ANA PAOLA AGUDELO GARCÍA, H.R. IRMA LUZ HERRERA RODRÍGUEZ, H.S. MANUEL VIRGÜEZ PIRAQUIVE, H.S. CARLOS EDUARDO GUEVARA V.
10. ARTÍCULO NUEVO, PRESENTADA POR: H.S. HONORIO MIGUEL HENRÍQUEZ PINEDO

NOTA SECRETARIAL: LOS ARTÍCULOS FRENTE A LOS CUALES NO SE PRESENTARON PROPOSICIONES, QUEDAN TAL COMO FUERON PRESENTADOS EN EL TEXTO PROPUESTO DE LA PONENCIA PARA PRIMER DEBATE SENADO: 1, 2, 3, 4, 5, 8, 9, 11, 14, 15, 16, 17, 20, 22, 23 Y 24 (AL ELIMINARSE EL ARTÍCULO 12, SE REORDENA DE ALLÍ EN ADELANTE, INCLUYENDO LOS DOS ARTÍCULOS NUEVOS, ANTES DEL DE LA VIGENCIA, TAL COMO SE PRESENTA EN EL TEXTO DEFINITIVO ARRIBA DESCRITO)

EL TÍTULO DEL PROYECTO DE LEY No. 033/2025 SENADO

"POR LA CUAL SE ESTABLECE EL MARCO NORMATIVO PARA LA PREVENCIÓN Y ELIMINACIÓN DEL CÁNCER CERVICAL EN COLOMBIA Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES". LEY FIN DEL CÁNCER CERVICAL EN COLOMBIA.

Y EL DESEO DE LA COMISIÓN DE QUE ESTE PROYECTO DE LEY PASE A SEGUNDO DEBATE SENADO

ACTA No. 18		FECHA: 25.MARZO.26		
No.	NOMBRE H. SENADORA - H. SENADOR	VOTACIÓN		OBSERVACIONES
		SI	NO	
1	ANA PAOLA AGUDELO GARCÍA (P. MIRA)	X		
2	ESPERANZA ANDRADE SERRANO (P. CONSERVADOR)	X		
3	WILSON NEBER ARIAS CASTILLO (POLO DEMOCRATICO)	X		
4	JOSUÉ ALIRIO BARRERA RODRÍGUEZ (P. CENTRO DEMOCRÁTICO)	X		
5	BERENICE BEDOYA PÉREZ (P. ASI)	X		
6	NADYA GEORGETTE BLEL SCAFF (P. CONSERVADOR)	X		
7	FABIÁN DÍAZ PLATA (P. ALIANZA VERDE)	X		
8	HONORIO HENRÍQUEZ PINEDO (P. CENTRO DEMOCRÁTICO)			EXCUSA
9	NORMA HURTADO SÁNCHEZ (P. DE LA U)	X		
10	MARTHA ISABEL PERALTA EPIEYÚ (PACTO HISTÓRICO-MAIS)			NO ESTUVO PRESENTE AL MOMENTO DE LA VOTACIÓN
11	MIGUEL ÁNGEL PINTO HERNÁNDEZ (P. LIBERAL)	X		
12	OMAR DE JESÚS RESTREPO CORREA (P. COMUNES)	X		
13	LORENA RÍOS CUÉLLAR (P. CJL)	X		
14	FERNEY SILVA IDROBO (PACTO HISTORICO)	X		
TOTAL VOTACIONES		SI: 12	NO:	APROBADA: X NEGADO: ___

El título del Proyecto de Ley N° 033 de 2025 Senado, quedó aprobado de la siguiente manera:

"POR LA CUAL SE ESTABLECE EL MARCO NORMATIVO PARA LA PREVENCIÓN Y ELIMINACIÓN DEL CÁNCER CERVICAL EN COLOMBIA Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES". LEY FIN DEL CÁNCER CERVICAL EN COLOMBIA.

5. *ANTECEDENTES DEL PROYECTO DE LEY N° 033/2025 SENADO.*

Proyecto de Ley **No. 033/2025 SENADO** "POR LA CUAL SE ESTABLECE EL MARCO NORMATIVO PARA LA PREVENCIÓN Y ELIMINACIÓN DEL CÁNCER CERVICAL EN COLOMBIA Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES" LEY FIN DEL CÁNCER CERVICAL EN COLOMBIA"

INICIATIVA: H.S. CARLOS JULIO GONZÁLEZ VILLA

RADICADO: EN SENADO: **22-07-2025** EN COMISIÓN: **04-08-2025** EN CÁMARA: **X-X-XXXX**

PUBLICACIONES – GACETAS

TEXTO ORIGINAL	PONENCIA 1er DEBATE SENADO	TEXTO DEFINITIVO COM VII SENADO	PONENCIA 2do DEBATE SENADO	TEXTO DEFINITIVO PLENARIA SENADO	PONENCIA 1er DEBATE CÁMARA	TEXTO DEFINITIVO COM VII CÁMARA	PONENCIA 2do DEBATE CÁMARA	TEXTO DEFINITIVO PLENARIA CÁMARA
24 Art 1290/2025	24 Art 1516/2025	25 Art						

PONENTES PRIMER DEBATE		
HH.SS. PONENTES	ASIGNADO (A)	PARTIDO
BERENICE BEDOYA PEREZ	PONENTE	PARTIDO ASI
LORENA RIOS CUELLAR	PONENTE	COLOMBIA JUSTA Y LIBRE

PONENTES SEGUNDO DEBATE		
HH.SS. PONENTES	ASIGNADO (A)	PARTIDO
BERENICE BEDOYA PEREZ	PONENTE	PARTIDO ASI
LORENA RIOS CUELLAR	PONENTE	COLOMBIA JUSTA Y LIBRE

ESPERANZA ANDRADE SERRANO	PONENTE	PARTIDO CONSERVADOR
ANA PAOLA AGUDELO GARCÍA	PONENTE	PARTIDO MIRA

ANUNCIOS
Miércoles 27 de agosto de 2025 Acta No 03- Martes 09 de septiembre de 2025 Acta N° 04- Miércoles 17 de septiembre de 2025 Acta N° 05- Martes 23 de septiembre de 2025 N° 06- Martes 30 de septiembre de 2025 Acta N° 07-Martes 14 de 2025 Acta N° 08- Martes 28 de octubre de 2025 Acta N° 09- Martes 18 de Noviembre de 2025 Acta N° 11- Miércoles 03 de Diciembre de 2025 Acta N° 13- Martes 17 de Marzo de 2026 Acta N° 16- Martes 24 de Marzo de 2026 Acta N° 17- Miércoles 25 de marzo de 2026 Acta N° 18-

TRÁMITE EN SENADO
AGOS.06-2025: Se designa ponente mediante oficio CSP-CS-0806-2025 **AGOS.16-2025:** Se notifica designación de ponentes **AGOS.25-2025:** Radican informe de ponencia para primer debate **AGOS.26-2025:** Se publica informe de ponencia para primer debate, mediante oficio CSP-CS-864-2025 **MAR. 25-2026:** Se inicia la discusión, se aprueba la proposición con que termina el informe de ponencia positiva, se aprueba el articulado con proposiciones, título y pregunta paso a segundo debate, se designa en estrado los mismos ponentes. ACTA 18. Se designaron las mismas ponentes del primer debate para segundo debate: H.S. BERENICE BEDOYA PEREZ, LORENA RIOS CUELLAR y se adicionaron a: H.S. ESPERANZA ANDRADE SERRANO y ANA PAOLA AGUDELO GARCÍA. **PENDIENTE: RENDIR INFORME DE PONENCIA PARA SEGUNDO DEBATE**

4. SOBRE LAS PROPOSICIONES

Todas las proposiciones reposan en el expediente y fueron dadas a conocer oportunamente, previo a su discusión y votación, a todos los Honorables Senadores y Senadoras de la Comisión Séptima del Senado de la República. (Reproducción mecánica, para efectos del Principio de Publicidad señalado en la ratio decidendi de la Sentencia C-760/2001). El presente Texto Definitivo que aquí se presenta, contiene, en fiel copia, las proposiciones presentadas, avaladas y aprobadas en la Comisión Séptima del Senado.

6. PROPOSICIONES RADICADAS Y AVALADAS

6.1. AL ARTÍCULO 6° PRESENTADA POR EL H.S. HONORIO HENRÍQUEZ PINEDO

PROPOSICIÓN MODIFICATIVA

PROYECTO DE LEY N.° 033 de 2025

"POR LA CUAL SE ESTABLECE EL MARCO NORMATIVO PARA LA PREVENCIÓN Y ELIMINACIÓN DEL CÁNCER CERVICAL EN COLOMBIA Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES". LEY FIN DEL CÁNCER CERVICAL EN COLOMBIA.

De conformidad con lo dispuesto en la ley 5 de 1992, Artículos 114 y 115, respetuosamente someto consideración de la Honorable Comisión VII del Senado de la República, la siguiente proposición al texto del articulado propuesto inicialmente en la ponencia al proyecto de ley referido:

ARTÍCULO 6 – PROTECCIÓN A LA DIGNIDAD, INTIMIDAD Y ACTOS MÉDICOS HUMANIZADOS: Todo procedimiento de prevención, tamizaje, diagnóstico y tratamiento asociado al cáncer cervical, debe garantizar la protección a la dignidad e intimidad de las mujeres. De igual forma, se debe garantizar que todos los actos médicos desplegados sean humanizados y garanticen un óptimo manejo integral del dolor físico y emocional para lo cual las mujeres serán informadas ***sobre el diagnostico, antecedentes, tratamientos y consecuencias del mismo, a efecto de tomar decisiones sobre la misma con suficiente información y conocimiento*** *del derecho que tienen a decidir sobre la realización de cualquier procedimiento y/o intervención que les sea propuesto bajo sedación, anestesia local o sistémica, que mejore su experiencia ~~del~~* ***en el*** *proceso de atención, que ~~valide~~* ***valore*** *el temor o ansiedad que generan estos actos médicos y que favorezca la adherencia a las terapias y/o estudios diagnósticos propuestos como la braquiterapia o biopsia de cuello uterino.*

JUSTIFICACIÓN

Es necesario hacer mayor claridad sobre el derecho a la información que tienen las mujeres en este tipo de patologías, a efecto de que sus decisiones sean tomadas con la información suficiente sobre sobre el diagnostico, antecedentes, tratamientos y consecuencias del mismo por parte del medico tratante.

Atentamente,

HONORIO MIGUEL HENRIQUEZ PINEDO
Senador de la República.

6.2. AL ARTÍCULO 7° PRESENTADA POR H.S. HONORIO HENRÍQUEZ PINEDO

PROPOSICIÓN MODIFICATIVA

PROYECTO DE LEY N.° 033 de 2025

"POR LA CUAL SE ESTABLECE EL MARCO NORMATIVO PARA LA PREVENCIÓN Y ELIMINACIÓN DEL CÁNCER CERVICAL EN COLOMBIA Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES". LEY FIN DEL CÁNCER CERVICAL EN COLOMBIA.

De conformidad con lo dispuesto en la ley 5 de 1992, Artículos 114 y 115, respetuosamente someto consideración de la Honorable Comisión VII del Senado de la República, la siguiente proposición al texto del articulado propuesto inicialmente en la ponencia al proyecto de ley referido:

ARTÍCULO 7 – DÍA NACIONAL DE LA PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO Declárese el 26 de marzo de todos los años como el día nacional de la prevención del cáncer de cuello uterino.

El Gobierno Nacional en cabeza del Ministerio de Salud, Ministerio de Educación y de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones, promoverá estrategias de difusión de las medidas de prevención, rutas de atención, causas y tratamiento del del cáncer de cuello uterino.

JUSTIFICACIÓN

Es necesario difundir de manera amplia las medidas de prevención de esta patología, así como las rutas de atención pre establecidas para informar de manera oportuna a toda la población.

Atentamente,

HONORIO MIGUEL HENRIQUEZ PINEDO
Senador de la República.

6.3. AL ARTÍCULO 10° PRESENTADA POR: H.S. HONORIO MIGUEL HENRÍQUEZ PINEDO

PROPOSICIÓN MODIFICATIVA

PROYECTO DE LEY N.° 033 de 2025

"POR LA CUAL SE ESTABLECE EL MARCO NORMATIVO PARA LA PREVENCIÓN Y ELIMINACIÓN DEL CÁNCER CERVICAL EN COLOMBIA Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES". LEY FIN DEL CÁNCER CERVICAL EN COLOMBIA.

De conformidad con lo dispuesto en la ley 5 de 1992, Artículos 114 y 115, respetuosamente someto consideración de la Honorable Comisión VII del Senado de la República, la siguiente proposición al texto del articulado propuesto inicialmente en la ponencia al proyecto de ley referido:

ARTÍCULO 10 – ESTRATEGIA DE VACUNACIÓN DE "PUESTA AL DÍA" PARA ~~MUJERES~~ ***JOVENES*** *HASTA LOS 25 AÑOS. Con el objetivo de fortalecer la prevención primaria del cáncer cervical* ***en las mujeres*** *y el avanzar en el cumplimiento de la estrategia global de eliminación de esta enfermedad, el Ministerio de Salud y Protección Social implementará, por un periodo de doce (12) meses a partir de la reglamentación de la presente ley, una estrategia nacional de vacunación de "puesta al día" contra el Virus del Papiloma Humano (VPH). Esta estrategia estará dirigida a ~~mujeres~~* ***jóvenes***

que, al momento de entrada en vigor de la reglamentación, tengan hasta 25 años de edad y que no hayan iniciado su esquema de vacunación contra el VPH.

El Ministerio de Salud y Protección Social garantizará la disponibilidad de los biológicos necesarios y establecerá mecanismos de articulación con las entidades territoriales de salud y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) para asegurar el acceso efectivo a la vacunación de esta población prioritaria. Asimismo, se implementarán estrategias de comunicación basadas en evidencia y acciones de sensibilización que faciliten la adherencia a esta intervención.

Parágrafo. El Ministerio de Salud y Protección Social podrá prorrogar la estrategia de puesta al día hasta por doce (12) meses adicionales, de acuerdo con el cumplimiento de metas de cobertura definidas. Así mismo, deberá garantizar la implementación en zonas rurales dispersas y poblaciones en situación de vulnerabilidad, reportando avances semestrales a las comisiones séptimas del Congreso de la República.

Atentamente,

HONORIO MIGUEL HENRIQUEZ PINEDO
Senador de la República.

6.4. AL ARTÍCULO 12° PRESENTADA POR: H.S. HONORIO MIGUEL HENRÍQUEZ PINEDO

PROPOSICIÓN SUPRESIVA
PROYECTO DE LEY N.º 033 de 2025
"POR LA CUAL SE ESTABLECE EL MARCO NORMATIVO PARA LA PREVENCIÓN Y ELIMINACIÓN DEL CÁNCER CERVICAL EN COLOMBIA Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES". LEY FIN DEL CÁNCER CERVICAL EN COLOMBIA.

De conformidad con lo dispuesto en la ley 5 de 1992, Artículos 114 y 115, respetuosamente someto consideración de la Honorable Comisión VII del Senado de la República, la siguiente proposición al texto del articulado propuesto inicialmente en la ponencia al proyecto de ley referido:

Elimínese el artículo 12

~~ARTÍCULO 12 – PERMISOS LABORALES PARA LA TOMA DE PRUEBAS DE DETECCIÓN TEMPRANA. Todos los empleadores en Colombia deberán otorgar media jornada remunerada a las mujeres entre 25 y 65 años de edad, para que realicen sus pruebas de tamización, de acuerdo con la Ruta de detección temprana del cáncer de cuello uterino, establecida por el Ministerio de Salud y Protección Social, como compromiso con la salud y la vida de las mujeres.~~

~~PARÁGRAFO: El Ministerio de Trabajo en un término máximo de 6 meses reglamentará la materia~~

JUSTIFICACION
En el artículo 15 de la Ley 2466 DE 2025, ya se estableció como obligación del empleador otorgar el permiso al trabajador para asistir a citas médicas de urgencia o citas médicas programadas con especialistas, dentro de las cuales se incluye la realización del tamizaje de que trata esta ley, por lo tanto, se estaría generando ambigüedad normativa, lo cual puede impedir la sana aplicación de la norma en favor de la trabajadora.

Atentamente,

HONORIO MIGUEL HENRIQUEZ PINEDO
Senador de la República.

6.5. AL ARTÍCULO 13° PRESENTADA POR: H.S. ANA PAOLA AGUDELO GARCÍA, H.R. IRMA LUZ HERRERA RODRÍGUEZ, H.S. MANUEL VIRGÜEZ PIRAQUIVE, CARLOS EDUARDO GUEVARA V.

PROPOSICIÓN 1

Modifíquese el artículo 13 del Proyecto de Ley No. 033 de 2025 Senado "Por la cual se establece el marco normativo para la prevención y eliminación del cáncer cervical en Colombia y se dictan otras disposiciones". Ley Fin del Cáncer Cervical en Colombia, el cual quedará así:

ARTÍCULO 13 – FORMACIÓN CONTINUA DE TALENTO HUMANO EN SALUD. El Instituto Nacional de Cancerología – INC, acorde con sus obligaciones y compromiso con el control del cáncer en Colombia, **en articulación con el Ministerio de Salud y Protección Social,** contará con el término de un año para diseñar e implementar una estrategia nacional para que progresivamente a todas las Empresas Sociales del Estado –ESE– del país se preste acompañamiento al fortalecimiento de las competencias del talento humano en salud, para realizar las actividades de tamizaje contenidas en la Ruta de detección temprana del cáncer de cuello uterino, sin ningún costo para las ESEs.

PARÁGRAFO. Esta actividad será permanente para apoyar la transición del país del tamizaje con citología hacia pruebas de tamizaje del VPH~~, y deberá crearse la obligatoriedad de dar cumplimiento al indicador.~~ **El Ministerio de Salud y Protección Social, con el apoyo técnico del Instituto Nacional de Cancerología – INC, diseñará y adoptará un indicador nacional de proporción** de Empresas Sociales del Estado ESEs por departamento con personal entrenado en la correcta práctica de tamizaje~~.~~ **, el cual será de obligatorio cumplimiento. Las ESEs deberán reportar periódicamente este indicador al Ministerio de Salud y Protección Social, a través del sistema de información, de acuerdo con la reglamentación que se disponga para tal fin.**

PARÁGRAFO NUEVO. La estrategia para el fortalecimiento de las competencias del talento humano en salud incluirá procesos de formación que podrán desarrollarse mediante modalidades presenciales, virtuales, asincrónicas y el uso de otras herramientas tecnológicas, con el fin de ampliar su alcance, facilitar la participación en todas las regiones del país y garantizar la continuidad y calidad de la capacitación.

De los Honorables Congresistas,

ANA PAULA AGUDELO GARCÍA
Representante a la Cámara por Bogotá
Partido Político MIRA

IRMA LUZ HERRERA RODRÍGUEZ
Senadora de la República
Partido Político MIRA

MANUEL VIRGÜEZ PIRAQUIVE
Senador de la República
Partido Político MIRA

CARLOS EDUARDO GUEVARA V.
Senador de la República
Partido Político MIRA

6.6. AL ARTÍCULO 18° PRESENTADA POR: H.S. ANA PAOLA AGUDELO GARCÍA, H.R. IRMA LUZ HERRERA RODRÍGUEZ, H.S. MANUEL VIRGÜEZ PIRAQUIVE, CARLOS EDUARDO GUEVARA V.

PROPOSICIÓN 2

Agréguese un Parágrafo nuevo del artículo 18 del Proyecto de Ley No. 033 de 2025 Senado "Por la cual se establece el marco normativo para la prevención y eliminación del cáncer cervical en Colombia y se dictan otras disposiciones". Ley Fin del Cáncer Cervical en Colombia, el cual quedará así:

ARTÍCULO 18. SISTEMA NACIONAL DE VIGILANCIA INTEGRAL PARA LA ELIMINACIÓN DEL CÁNCER CERVICAL. El Ministerio de Salud y Protección Social establecerá e implementará el Sistema Nacional de Vigilancia Integral para la Eliminación del Cáncer Cervical, una plataforma digital unificada,

interoperable y en tiempo real, que permita consolidar, analizar y monitorear de forma continua la información relacionada con:

La vacunación contra el Virus del Papiloma Humano (VPH), las actividades de tamizaje realizadas bajo los lineamientos técnicos nacionales, los diagnósticos confirmatorios, el inicio y la oportunidad del tratamiento, y el seguimiento clínico y terapéutico de las mujeres diagnosticadas.

Este sistema integrará y articulará las bases de datos existentes, conforme a las disposiciones establecidas por el Ministerio de Salud y Protección Social, de acuerdo con lo estipulado en la normatividad vigente en vigilancia epidemiológica, salud pública y protección de datos personales.

El objetivo principal de esta plataforma será generar información consolidada, continua y accionable, que permita evaluar los avances nacionales frente a las metas establecidas por la Estrategia Global de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para la eliminación del cáncer de cervical, facilitando la toma de decisiones en políticas públicas, asignación de recursos y priorización de intervenciones.

PARÁGRAFO. En un plazo no mayor a doce (12) meses a partir de la promulgación de la presente ley, el Ministerio de Salud y Protección Social reglamentará la estructura, funcionamiento, estándares de interoperabilidad, mecanismos de reporte, uso, protección y análisis de datos del Sistema Nacional de Vigilancia Integral para la Eliminación del Cáncer Cervical, garantizando su articulación con los sistemas existentes, incluyendo los módulos de vacunación (PAI), tamización, atención clínica, y registros administrativos y epidemiológicos.

PARÁGRAFO NUEVO. El Sistema Nacional de Vigilancia Integral deberá incluir un módulo específico de indicadores de costo-efectividad y sostenibilidad financiera, diseñado por el Ministerio de Salud y Protección Social, en coordinación con el Departamento de Planeación Nacional – DNP y demás entidades competentes, que permita estimar el impacto sanitario de las intervenciones en términos de reducción de incidencia y mortalidad por cáncer de cuello uterino, así como los costos evitados por la prevención detección y temprana.

De los Honorables Congresistas,

ANA PAULA AGUDELO GARCÍA
Representante a la Cámara por Bogotá
Partido Político MIRA

IRMA LUZ HERRERA RODRÍGUEZ
Senadora de la República
Partido Político MIRA

MANUEL VIRGÜEZ PIRAQUIVE

CARLOS EDUARDO GUEVARA V.

Senador de la República
Partido Político MIRA

Senador de la República
Partido Político MIRA

6.7. ***AL ARTÍCULO 19° PRESENTADA POR: H.S. ANA PAOLA AGUDELO GARCÍA, H.R. IRMA LUZ HERRERA RODRÍGUEZ, H.S. MANUEL VIRGÜEZ PIRAQUIVE, CARLOS EDUARDO GUEVARA V.***

PROPOSICIÓN 4

Modifíquese el Parágrafo 3 del artículo 19 del Proyecto de Ley No. 033 de 2025 Senado "Por la cual se establece el marco normativo para la prevención y eliminación del cáncer cervical en Colombia y se dictan otras disposiciones". Ley Fin del Cáncer Cervical en Colombia, el cual quedará así:

Parágrafo 3. *El Ministerio de Salud y Protección Social garantizará asistencia técnica, tecnológica y de capacitación a las entidades territoriales, Empresas Administradoras de Planes de Beneficios – EAPB e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud – IPS, especialmente en zonas rurales y dispersas, con el fin de facilitar el cumplimiento oportuno de los reportes en tiempo real. Esta asistencia deberá incluir el fortalecimiento de infraestructura digital, conectividad y capacidades de gestión de la información, con un enfoque de progresividad priorizado para los municipios con menores capacidades.*

De los Honorables Congresistas,

ANA PAOLA AGUDELO GARCÍA
Senadora de la República
Partido Político MIRA

IRMA LUZ HERRERA RODRÍGUEZ
Representante a la Cámara por Bogotá
Partido Político MIRA

MANUEL VIRGÜEZ PIRAQUIVE

CARLOS EDUARDO GUEVARA V.

Senador de la República
Partido Político MIRA

Senador de la República
Partido Político MIRA

6.8. ***AL ARTÍCULO 21° PRESENTADA POR: H.S. ANA PAOLA AGUDELO GARCÍA, H.R. IRMA LUZ HERRERA RODRÍGUEZ, H.S. MANUEL VIRGÜEZ PIRAQUIVE, CARLOS EDUARDO GUEVARA V.***

PROPOSICIÓN 3

Agréguese un Parágrafo Nuevo al artículo 21 del Proyecto de Ley No. 033 de 2025 Senado "Por la cual se establece el marco normativo para la prevención y eliminación del cáncer cervical en Colombia y se dictan otras disposiciones". Ley Fin del Cáncer Cervical en Colombia, el cual quedará así:

ARTÍCULO 21 – ADMINISTRACIÓN DEL SISTEMA NACIONAL DE VIGILANCIA INTEGRAL PARA LA ELIMINACIÓN DEL CÁNCER CERVICAL Y REPORTES DE AVANCES. La administración del Sistema Nacional de Vigilancia Integral para la Eliminación del Cáncer Cervical estará en cabeza del Ministerio de Salud y Protección Social, quien, además, deberá publicar informes semestrales en los que se referencien los avances alcanzados en materia de vacunación, tamizaje, diagnóstico y tratamiento. A partir de estos informes, el Ministerio de Salud y Protección Social, así como los demás actores del sistema de salud colombiano, deberán revisar y ajustar las políticas, planes y estrategias.

PARÁGRAFO NUEVO. Con base en los indicadores generados por el Sistema Nacional de Vigilancia Integral, el Ministerio de Salud y Protección Social presentará al Congreso de la República un informe anual de evaluación de costo-efectividad y sostenibilidad financiera de las intervenciones previstas en la presente ley, el cual será de carácter público y de obligatorio cumplimiento.

De los Honorables Congresistas,

ANA PAOLA AGUDELO GARCÍA
Senadora de la República
Partido Político MIRA

IRMA LUZ HERRERA RODRÍGUEZ
Representante a la Cámara por Bogotá
Partido Político MIRA

MANUEL VIRGÜEZ PIRAQUIVE
Senador de la República
Partido Político MIRA

CARLOS EDUARDO GUEVARA V.
Senador de la República
Partido Político MIRA

6.9. ***ARTÍCULO NUEVO PRESENTADA POR: H.S. ANA PAOLA AGUDELO GARCÍA, H.R. IRMA LUZ HERRERA RODRÍGUEZ, H.S. MANUEL VIRGÜEZ PIRAQUIVE, CARLOS EDUARDO GUEVARA V.***

PROPOSICIÓN 5

Agréguese un Artículo Nuevo al Proyecto de Ley No. 033 de 2025 Senado "Por la cual se establece el marco normativo para la prevención y eliminación del cáncer cervical en Colombia y se dictan otras disposiciones". Ley Fin del Cáncer Cervical en Colombia, el cual quedará así:

ARTÍCULO NUEVO. DIFUSIÓN PEDAGÓGICA DE DERECHOS Y DEBERES DE LAS PACIENTES. El Ministerio de Salud y Protección Social, en coordinación con las entidades territoriales, implementará estrategias pedagógicas para fortalecer la prevención del cáncer cervical mediante la difusión clara, en lenguaje sencillo, accesible y culturalmente pertinente de los derechos y deberes de las mujeres en relación con la vacunación contra el VPH, el tamizaje, el diagnóstico temprano y el tratamiento oportuno.

Estas estrategias podrán incluir campañas educativas comunitarias, materiales impresos, digitales, audiovisuales, entre otros, priorizando el acceso en zonas rurales, comunidades étnicas y poblaciones en condición de vulnerabilidad.

De los Honorables Congresistas,

ANA PAOLA AGUDELO GARCÍA
Senadora de la República
Partido Político MIRA

IRMA LUZ HERRERA RODRÍGUEZ
Representante a la Cámara por Bogotá
Partido Político MIRA

MANUEL VIRGÜEZ PIRAQUIVE
Senador de la República
Partido Político MIRA

CARLOS EDUARDO GUEVARA V.
Senador de la República
Partido Político MIRA

6.10. *ARTÍCULO NUEVO PRESENTADA POR: H.S. HONORIO MIGUEL HENRÍQUEZ PINEDO.*

PROPOSICIÓN ADITIVA
PROYECTO DE LEY N.º 033 de 2025
"POR LA CUAL SE ESTABLECE EL MARCO NORMATIVO PARA LA PREVENCIÓN Y ELIMINACIÓN DEL CÁNCER CERVICAL EN COLOMBIA Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES". LEY FIN DEL CÁNCER CERVICAL EN COLOMBIA.

De conformidad con lo dispuesto en la ley 5 de 1992, Artículos 114 y 115, respetuosamente someto consideración de la Honorable Comisión VII del Senado de la República, la siguiente proposición al texto del articulado propuesto inicialmente en la ponencia al proyecto de ley referido:

Artículo NUEVO. Participación Ciudadana. Dentro del sistema nacional de vigilancia integral para la eliminación del cáncer cervical, se permitirá la participación de las organizaciones de pacientes, veedurías ciudadanas relacionadas con la salud y organizaciones de mujeres, brindándoles espacios o mecanismos donde puedan dar a conocer sus informes, opiniones o peticiones relacionadas con el objeto de esta ley.

JUSTIFICACIÓN

Dentro del marco del derecho fundamental a la libertad de expresión, es necesarios implementar mecanismos o ***espacios donde las organizaciones de pacientes, veedurías ciudadanas relacionadas con la salud y organizaciones de mujeres, puedan dar a conocer sus informes, opiniones o peticiones relacionadas con el objeto de esta ley, de manera que puedan participar activamente en el mejoramiento, implementación y complemento de esta ley.***

Atentamente,

HONORIO MIGUEL HENRIQUEZ PINEDO
Senador de la República.

7. *IMPEDIMENTO RETIRADO*

Bogotá, D.C., septiembre 9 de 2025

Doctor
PRÁXERE JOSÉ OSPINA REY
Secretario Comisión Séptima
Senado de la República

Asunto: Manifestación de Impedimento al ***PROYECTO DE LEY No. 033/2025 Senado*** *"POR LA CUAL SE ESTABLECE EL MARCO NORMATIVO PARA LA PREVENCIÓN Y ELIMINACIÓN DEL CÁNCER CERVICAL EN COLOMBIA Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES" LEY FIN DEL CÁNCER CERVICAL EN COLOMBIA"*

IMPEDIMENTO

Con el fin de evitar un posible conflicto de interés y en cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 182 de la Constitución Política, los artículos 286 y 287 de la Ley 5 de 1992, me declaro ***IMPEDIDA*** *para debatir y votar el* ***PROYECTO DE LEY No. 033/2025 Senado "POR LA CUAL SE ESTABLECE EL MARCO NORMATIVO PARA LA PREVENCIÓN Y ELIMINACIÓN DEL CÁNCER CERVICAL EN COLOMBIA Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES" LEY FIN DEL CÁNCER CERVICAL EN COLOMBIA.****", toda vez que tengo familiares dentro del primer grado de consanguinidad que laboran en el ámbito de la salud y pudieran resultar beneficiados con la aprobación de este proyecto". Así mismo el Partido Político al que pertenezco actualmente, recibió donaciones y/o aportes a la campaña electoral 2022-2026 de empresas que tienen relación con el sector salud y por pertenecer a una EPS.*

Cordialmente,

Esperanza Andrade Serrano
Senadora

LA COMISIÓN SÉPTIMA CONSTITUCIONAL PERMANENTE DEL HONORABLE SENADO DE LA REPÚBLICA. - Bogotá D. C., a los).- En la presente fecha se autoriza la publicación en la Gaceta del Congreso, del Texto Definitivo relacionado a continuación, aprobado en Primer Debate en la Comisión Séptima del Senado, en sesión presencial, así:

FECHA DE APROBACIÓN: 25 MARZO DE 2026

SEGÚN ACTA No.: 18

LEGISLATURA: 2025-2026

NÚMERO DEL PROYECTO DE LEY: 033/2025 SENADO.

TÍTULO DEL PROYECTO: "POR LA CUAL SE ESTABLECE EL MARCO NORMATIVO PARA LA PREVENCIÓN Y ELIMINACIÓN DEL CÁNCER CERVICAL EN COLOMBIA Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES". LEY FIN DEL CÁNCER CERVICAL EN COLOMBIA.

ARTÍCULOS APROBADOS: VEINTICINCO (25)

FOLIOS: 38

El anterior texto, conforme a lo dispuesto en el artículo 165 de la Ley 5ª de 1992, (modificado por el parágrafo 1º, del artículo 9º, de la Ley Orgánica No. 2390 de 2024).

Firman,

MIGUEL ÁNGEL PINTO HERNÁNDEZ
PRESIDENTE
Comisión Séptima del Senado

PRÁXERE JOSÉ OSPINO REY
SECRETARIO GENERAL
Comisión Séptima del Senado

Las Ponentes,

LORENA RÍOS CUÉLLAR
Senadora de la República
Coordinadora Ponente

BERENICE BEDOYA PÉREZ
Senadora de la República
Ponente

TEXTO DEFINITIVO (DISCUTIDO Y APROBADO EN LA COMISIÓN SÉPTIMA CONSTITUCIONAL PERMANENTE DEL HONORABLE SENADO DE LA REPÚBLICA, EN SESIÓN ORDINARIA DE FECHA: MIÉRCOLES 15 DE ABRIL DE 2026, SEGÚN ACTA NÚMERO 19, DE LA LEGISLATURA 2025-2026) AL PROYECTO DE LEY NÚMERO 61 DE 2025 SENADO

por medio de la cual se dictan normas especiales relativas a los servicios médico-quirúrgicos de implantación mamaria y al control, manejo, rehabilitación y atención de secuelas causadas por enfermedades autoinmunes asociadas a los implantes mamarios, entre otras disposiciones.

TEXTO DEFINITIVO

(DISCUTIDO Y APROBADO EN LA COMISIÓN SÉPTIMA CONSTITUCIONAL PERMANENTE DEL HONORABLE SENADO DE LA REPÚBLICA, EN SESIÓN ORDINARIA DE FECHA: MIÉRCOLES 15 DE ABRIL DE 2026, SEGÚN ACTA No. 19, DE LA LEGISLATURA 2025-2026)

AL PROYECTO DE LEY No. 061 DE 2025 SENADO

"POR MEDIO DE LA CUAL SE DICTAN NORMAS ESPECIALES RELATIVAS A LOS SERVICIOS MÉDICO-QUIRÚRGICOS DE IMPLANTACIÓN MAMARIA Y AL CONTROL, MANEJO, REHABILITACIÓN Y ATENCIÓN DE SECUELAS CAUSADAS POR ENFERMEDADES AUTOINMUNES ASOCIADAS A LOS IMPLANTES MAMARIOS, ENTRE OTRAS DISPOSICIONES"

EL CONGRESO DE COLOMBIA

DECRETA:

ARTÍCULO 1°. OBJETO. El objeto de la presente ley es establecer normas especiales relativas a los servicios médico-quirúrgicos de implantación mamaria, así como al control, manejo, rehabilitación y atención de las secuelas derivadas de enfermedades autoinmunes asociadas a dichos implantes. Asimismo, se crea un tipo penal especial para sancionar las lesiones ocasionadas mediante el uso de implantes mamarios no autorizados, reutilizados o fabricados con componentes de uso industrial, entre otras disposiciones complementarias.

ARTÍCULO 2°. ÁMBITO DE APLICACIÓN. Las disposiciones de la presente ley se establecen en armonía con la Ley 2316 de 2023, con el propósito de proteger los derechos de las personas que **accedan o** hayan **accedido a** servicios médico-quirúrgicos de implantación de prótesis mamarias.

Asimismo, se aplican a quienes, habiendo recibido dichos implantes, **presenten complicaciones en su salud derivadas de estos procedimientos, incluidas aquellas** diagnosticadas con enfermedades autoinmunes que puedan asociarse a **a los mismos**, en especial aquellas relacionadas con el tejido conectivo, enfermedades reumáticas, síndrome de Sjögren, esclerosis sistémica, sarcoidosis, alogenosis iatrogénica, síndrome de ASIA y otras **que puedan determinarse con base en evidencia científica y médica**.

ARTÍCULO 3°. OBLIGACIONES EN LOS PROCEDIMIENTOS DE IMPLANTES MAMARIOS. El Ministerio de Salud y Protección Social incluirá las siguientes reglas en los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y habilitación de servicios de salud autorizados de implantes mamarios:

1. Consentimiento Informado: La manifestación del consentimiento informado deberá contener toda la información disponible sobre factores de riesgo a nivel sistémico a un cuerpo extraño en el organismo, y sobre las consecuencias eventuales de enfermedades autoinmunes asociadas a los implantes, en especial enfermedades de tejido conectivo, enfermedad reumática, síndrome de Sjögren, esclerosis sistémica, sarcoidosis, alogenosis iatrogénica, síndrome de ASIA y otras **que puedan determinarse con base en evidencia científica y médica**. El profesional en salud debe exponer y entregar por escrito los factores de riesgo a nivel sistémico a un cuerpo extraño.

El consentimiento informado deberá obtenerse en una primera sesión y confirmarse en una segunda, realizadas en diferentes días. El profesional en salud dejará constancia video-documental **del proceso, previa autorización expresa e informada del paciente, de conformidad con la normativa vigente en materia de protección de datos personales,** y entregará copia a quien solicite el servicio.

2. Garantía: **Los prestadores de salud habilitados y/o** los cirujanos plásticos autorizados deberán tomar y **mantener vigente** una póliza de seguros con vigencia de diez (10) años en beneficio de cada paciente **sea colombiano o extranjero, residente o no residente en Colombia, sometido a procedimientos de implantación mamaria** La garantía cubrirá la prestación de los servicios de cuidado postoperatorio y los servicios médicos, quirúrgicos, farmacéuticos, ambulatorios y/o de hospitalización que se requieran para atender toda clase de secuelas, complicaciones y recaídas causadas por el procedimiento, así como la totalidad de los costos de los servicios de atención, tratamiento y/o rehabilitación por eventuales enfermedades asociadas a los implantes, en especial las de carácter autoinmune, incluyendo los servicios de explantación mamaria, **capsulectomía,** eliminación de tejido circundante contaminado, reconstrucción mamaria y demás que resulten necesarios para restablecer completamente la salud del paciente, de conformidad con la evidencia técnica-científica.

El Ministerio de Salud y Protección Social reglamentará las condiciones de cobertura, los montos mínimos asegurados y la actualización periódica de las coberturas y servicios incluidos, conforme a la evidencia científica y médica disponible.

3. Seguimiento y control: Todo cirujano plástico que haga una implantación mamaria deberá hacer seguimiento a la evolución de su paciente. Los controles se llevarán a cabo mínimo cada tres (3) meses durante el primer año, cada seis (6) meses en los años segundo y tercero y cada doce (12) meses a partir del cuarto año hasta completar diez (10) años.

ARTÍCULO 4°. Profesionales autorizados para realizar procedimiento invasivos y no invasivos con fines médicos y estéticos. Los procedimientos invasivos y no invasivos con fines médicos **quirúrgicos** y/o estéticos **de implantación mamaria, así como de control, manejo, rehabilitación y atención de la secuelas derivadas de enfermedades autoinmune asociadas a dichos implantes,** deben ser ejecutados de manera directa y exclusiva por médicos especialistas en la práctica de procedimientos médicos y/o quirúrgicos con formación de especialista no inferior a dos (2) años en el caso de procedimientos **mínimamente invasivos**, y de cuatro (4) años en el caso de procedimientos invasivos.

ARTÍCULO 5°. PRÓTESIS PERMITIDAS. El Ministerio de Salud y Protección Social, a través del INVIMA, dentro de los dos (2) meses siguientes a la entrada en vigencia de la presente ley, consolidará y publicará una lista oficial de las prótesis mamarias permitidas, con explicación detallada de las características y especificaciones de cada una. La lista deberá actualizarse cuando menos cada dos (2) años, según los nuevos riesgos que se identifiquen, y deberá hacerse llegar a todos los cirujanos plásticos que operen en Colombia.

ARTÍCULO 6°. CAMPAÑAS DE PREVENCIÓN. Con fundamento en la evidencia científica disponible, el Ministerio de Salud y Protección Social hará una amplia y permanente campaña de información sobre las posibles consecuencias de enfermedades asociadas a los implantes mamarios, en especial las de carácter autoinmune. Estas campañas se realizarán al menos cada dos (2) años por medios masivos de comunicación

Asimismo, las campañas deberán incorporarse en los planes de prevención en salud, así como en las acciones definidas en los Planes de Intervenciones Colectivas (PIC) en cada entidad territorial.

ARTÍCULO 7°. INCLUSIÓN EN EL LISTADO DE ENFERMEDADES DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA. Declárase toda enfermedad asociada a procedimientos médico-quirúrgicos con fines estéticos, en especial las enfermedades autoinmunes y las de tejido conectivo, enfermedad reumática, síndrome de Sjögren, esclerosis sistémica, sarcoidosis, alogenosis iatrogénica, síndrome de ASIA y otras de similares características, como de interés en salud pública y prioridad nacional, según la evidencia científica disponible.

PARÁGRAFO. Cuando alguna de las enfermedades cumpla los criterios de prevalencia establecidos en la Ley 1392 de 2010 y en las demás normas que regulen la materia, el Ministerio de Salud podrá incluir las enfermedades de que trata este artículo en el listado de enfermedades huérfanas, con base en evidencia científica.

ARTÍCULO 8°. PROTOCOLO PARA EL CONTROL, MANEJO, REHABILITACIÓN Y ATENCIÓN DE SECUELAS CAUSADAS POR ENFERMEDADES

AUTOINMUNES ASOCIADAS A IMPLANTES MAMARIOS. El Ministerio de Salud y Protección Social formulará, revisará y actualizará periódicamente, conforme a la evidencia científica disponible, el protocolo de atención, control y manejo en salud física y mental para el tratamiento de alogenosis iatrogénica, síndrome de ASIA y las demás enfermedades causadas por sustancias alogénicas y adyuvantes no permitidas, o enfermedades autoinmunes asociadas a cualquier tipo de implante mamario y otras complicaciones derivadas del uso de esta clase de implantes.

El protocolo deberá incluir rutas integrales de atención, tiempos máximos para diagnóstico y tratamiento, así como lineamientos claros para la remisión y seguimiento de los pacientes dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Así mismo, deberá garantizar un enfoque interdisciplinario que incluya atención en salud física, mental y apoyo psicosocial a las pacientes afectadas.

Parágrafo. En caso de que el Ministerio de Salud y Protección Social formule un protocolo específico en cumplimiento de este artículo, dicho instrumento técnico deberá considerarse como un protocolo anexo al marco regulatorio principal establecido por la Ley 2013 de 2023, **y deberá ser de obligatorio cumplimiento para todos los actores del sistema de salud.**

ARTÍCULO 9°. GARANTÍA EN LA PRESTACIÓN INTEGRAL EN SALUD. Toda persona a quien se le diagnostique cualquier enfermedad asociada a implantes mamarios, en especial enfermedad autoinmune, enfermedad de tejido conectivo u otro tipo de enfermedad reumática, síndrome de Sjögren, esclerosis sistémica, sarcoidosis, alogenosis iatrogénica, síndrome de ASIA y otras **que puedan determinarse con base en evidencia científica y médica**, tendrá derecho a que se le practique la explantación, la **capsulectomía**, la eliminación de tejido circundante contaminado, la reconstrucción mamaria, así como a los procedimientos necesarios para su completa rehabilitación física y mental y a la

atención de secuelas y recaídas de acuerdo a criterios médicos correspondientes. En todo caso, se garantizará la atención integral, inmediata y continua del paciente a través del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

La financiación de estos servicios deberá estar contemplada en los mecanismos de aseguramiento previstos en el artículo 3° de la presente ley; los cuales deberán asumir de manera preferente el cubrimiento de las prestaciones de salud que se deriven de estos procedimientos.

Aquellas atenciones en salud que se requieran de manera posterior al agotamiento de las coberturas o expiración de la vigencia de dichos mecanismos serán cubiertas por el Sistema General de Seguridad Social en Salud, ya sea en el régimen contributivo, subsidiado o en el régimen de excepción y/o especial, según corresponda.

El Sistema General de Seguridad Social en Salud podrá repetir contra las pólizas de seguro, aseguradoras, prestadores del servicio de salud o demás responsables del procedimiento, cuando haya lugar, especialmente en los casos en que deba asumir la atención por fallas en la cobertura, insuficiencia o inexistencia de los mecanismos de aseguramiento, conforme a las normas vigentes.

Parágrafo 1. El Gobierno Nacional reglamentará un régimen especial de condiciones y tarifas máximas para el reconocimiento y pago de estas atenciones.

Parágrafo 2. En todo caso, los servicios de explantes y tratamientos médicos de que trata este artículo, serán asumidos, inicialmente con cargo a la póliza de que trata el artículo 3 numeral 2 de la presente ley y subsidiariamente en caso de rechazo o vencimiento de dicha póliza de garantía, serán asumidos por el ADRES dentro del PBS.

ARTÍCULO 10°. VIGILANCIA Y CONTROL. Las secretarías y/o direcciones departamentales, distritales y/o municipales de salud, sin perjuicio de las facultades propias de la Superintendencia Nacional de Salud, ejercerán inspección, vigilancia y control al cumplimiento de las obligaciones establecidas en la presente ley.

Parágrafo. El Ministerio de Salud y Protección Social, en coordinación con el Instituto Nacional de Salud, llevará un registro en el Observatorio Nacional de Salud, y de las personas con implantes, incluyendo la anotación de aquellas que hayan sido sometidas a procedimientos de explantación. Este registro deberá identificar los casos en que se hayan desarrollado enfermedades. asociadas a procedimientos médico-quirúrgicos vinculados a implantes, especialmente aquellas de origen autoinmune.

ARTÍCULO 11°. Adiciónese un artículo a la Ley 599 de 2000, el cual quedará así:

ARTÍCULO 116C. Lesiones causadas con implantes mamarios no permitidos, reutilizados o con componentes de uso industrial. El que cause lesiones mediante la utilización de implantes mamarios no autorizados, adulterados, reutilizados o con componentes de uso industrial, incurrirá en prisión de treinta y dos (32) a ciento veinte (120) meses y multa de ciento cincuenta (150) a doscientos cincuenta (250) salarios mínimos legales mensuales vigentes.

Si la conducta fuere cometida por profesional de la salud la pena será de noventa y seis (96) a ciento ochenta (180) meses y multa de doscientos (200) a trescientos (300) salarios mínimos legales mensuales vigentes y la inhabilidad para el ejercicio de su profesión por un término de sesenta (60) meses.

Parágrafo 1. La pena se agravará en una tercera parte si la conducta se comete ~~sobre~~ en menores de dieciocho (18) años o si produce efectos irreversibles en la salud.

Parágrafo 2. Para efectos del presente artículo, se entenderá por implantes no autorizados aquellos que no cuenten con registro sanitario vigente, o cuyo registro se encuentre suspendido o cancelado, o retirados del mercado por incumplir condiciones de seguridad, calidad o eficacia, por la autoridad competente.

ARTÍCULO 12°. REGLAMENTACIÓN. El Gobierno Nacional reglamentará la presente ley en un término no mayor a seis (6) meses contados a partir de su entrada en vigencia.

ARTÍCULO 13°. REQUISITOS DE ASEGURAMIENTO PARA PROCEDIMIENTOS DE IMPLANTACIÓN MAMARIA. Las personas residentes en el país que decidan someterse a procedimientos de implantación mamaria deberán contar con afiliación activa al Sistema General de Seguridad Social en Salud, ya sea en el régimen contributivo, subsidiado o en un régimen de excepción y/o especial.

El prestador de servicios de salud y/o los cirujanos plásticos autorizados deberán verificar el cumplimiento de estas condiciones y dejar constancia expresa en el consentimiento informado y en la historia clínica.

ARTÍCULO 14°. Responsabilidad en la atención de complicaciones por implantes mamarios. La atención de las complicaciones derivadas de procedimientos de implantación mamaria se regirá por el principio de responsabilidad, conforme al cual cada uno de los actores intervinientes responderá en el ámbito de sus obligaciones legales.

En todo caso, la prestación de los servicios de salud deberá ser oportuna, continua e integral, sin que la determinación de responsabilidades o trámites administrativos constituya barrera para la atención del paciente.

El sistema de salud garantizará la atención cuando exista una afectación a la salud debidamente diagnosticada, sin perjuicio de que, una vez establecida la responsabilidad mediante los procedimientos administrativos, disciplinarios o judiciales correspondientes, las entidades del sistema puedan repetir o recobrar los costos en contra del responsable.

Cuando la complicación sea atribuible a la actuación del profesional de la salud o a fallas en la calidad, idoneidad o seguridad del implante, los costos de la atención deberán ser asumidos por el responsable, conforme a la determinación que realice la autoridad competente.

ARTÍCULO 15°. Registro Nacional de Implantes Mamarios. Créase el Registro Nacional de Personas con Implantes Mamarios, el cual será administrado por el Ministerio de Salud y Protección Social, o la entidad que este delegue, con el propósito de garantizar la trazabilidad de los dispositivos y el seguimiento clínico de los pacientes.

Para efectos de eficiencia administrativa y sostenibilidad fiscal, el registro podrá implementarse a través de la adecuación, integración o interoperabilidad de sistemas de información ya existentes, o mediante la creación de un sistema independiente, según lo determine el Ministerio de Salud y Protección Social.

El registro será de carácter obligatorio para los prestadores de servicios de salud que realicen procedimientos de implantación o explantación mamaria, quienes deberán reportar la información en los términos que defina el Ministerio de Salud y Protección Social.

El tratamiento de la información contenida en el registro se sujetará a las disposiciones de protección de datos personales, en especial a lo previsto en la Ley 1581 de 2012 y las normas que la modifiquen o sustituyan, garantizando la confidencialidad, seguridad y uso adecuado de la información.

En ningún caso la inscripción en el registro constituirá un requisito para el acceso a los servicios de salud, ni podrá ser utilizada como barrera para la atención de los pacientes.

En ningún caso la inscripción en el registro constituirá un requisito para el acceso a los servicios de salud, ni podrá ser utilizada como barrera para la atención de los pacientes.

ARTÍCULO 16°. VIGENCIA Y DEROGATORIAS. La presente ley rige a partir de su sanción y publicación en el Diario Oficial y deroga las disposiciones que le sean contrarias.

El anterior texto, conforme a lo dispuesto en el artículo 165 de la Ley 5ª de 1992, (modificado por el artículo 9°, de la Ley Orgánica No. 2390 de 2024).

Firman,

MIGUEL ÁNGEL PINTO HERNÁNDEZ
PRESIDENTE
Comisión Séptima del Senado

PRAXERE JOSÉ OSPINO REY
SECRETARIO GENERAL
Comisión Séptima del Senado

La Ponente,

NORMA HURTADO SÁNCHEZ
Senadora de la República

COMISIÓN SÉPTIMA CONSTITUCIONAL PERMANENTE DEL HONORABLE SENADO DE LA REPÚBLICA. *- Bogotá D.C., en la sesión presencial, de fecha miércoles quince (15) de abril de dos mil veintiséis (2026), según Acta No. 19, de la Legislatura 2025-2026, se dio la discusión y votación de la Ponencia para Primer Debate Senado y Texto Propuesto, al Proyecto de Ley No.061 de 2025 Senado "Por medio de la cual se dictan normas especiales relativas a los servicios Médico-Quirúrgicos de Implantación Mamaria y al control, manejo, rehabilitación y atención de secuelas causadas por enfermedades Autoinmunes Asociadas a los implantes mamarios, entre otras disposiciones".*

1. IMPEDIMENTO PRESENTADO POR EL H.S. JOSUÉ ALIRIO BARRERA RODRÍGUEZ

1.1. TEXTO DEL IMPEDIMENTO

IMPEDIMENTO

Bogotá, 15 de abril de 2026

Doctora
Miguel Ángel Pinto Hernández
Presidente
Comisión Séptima Constitucional
Senado de la República

Referencia: Declaración de impedimento al Proyecto de Ley No. 061/2025 Senado "POR MEDIO DE LA CUAL SE DICTAN NORMAS ESPECIALES RELATIVAS A LOS SERVICIOS MÉDICO-QUIRÚRGICOS DE IMPLANTACIÓN MAMARIA Y AL CONTROL, MANEJO, REHABILITACIÓN Y ATENCIÓN DE SECUELAS CAUSADAS POR ENFERMEDADES AUTOINMUNES ASOCIADAS A LOS IMPLANTES MAMARIOS, ENTRE OTRAS DISPOSICIONES"

Atento saludo,

De conformidad con el artículo 286 y 291 de la ley 5 de 1992, modificados por los artículos 1° y 3° de la ley 2003 de 2019, respectivamente, me permito manifestarle mi impedimento para participar en la discusión, y votación del ***Proyecto de Ley No. 061/2025 Senado "POR MEDIO DE LA CUAL SE DICTAN NORMAS ESPECIALES RELATIVAS A LOS SERVICIOS MÉDICO-QUIRÚRGICOS DE IMPLANTACIÓN MAMARIA Y AL CONTROL, MANEJO, REHABILITACIÓN Y ATENCIÓN DE SECUELAS CAUSADAS POR ENFERMEDADES AUTOINMUNES ASOCIADAS A LOS IMPLANTES MAMARIOS, ENTRE OTRAS DISPOSICIONES"***

Lo anterior, por considerar que se podría configurar un conflicto de interés toda vez que cuento con familiares dentro de los grados descritos en la norma que pueden verse impactados con la iniciativa.

Atentamente,

Josué Alirio Barrera Rodríguez
H. Senador de la República

1.2. VOTACIÓN DEL IMPEDIMENTO PRESENTADO POR EL H.S. JOSÚE ALIRIO BARRERA RODRÍGUEZ.

COMISIÓN SÉPTIMA CONSTITUCIONAL PERMANENTE H. SENADO DE LA REPÚBLICA - LEGISLATURA 2025-2026		
VOTACIONES		
TEMA: VOTACIÓN DEL IMPEDIMENTO PRESENTADO POR EL H.S. JOSÚE ALIRIO BARRERA RODRIGUEZ AL PROYECTO DE LEY Nº 061 DE 2025 SENADO		
ACTA No. 19	FECHA: 15 DE ABRIL.26	

No.	NOMBRE H. SENADORA - H. SENADOR	VOTACIÓN		OBSERVACIONES
		SI	NO	
1	ANA PAOLA AGUDELO GARCÍA (P. MIRA)			NO SE ENCONTRABA EN EL RECINTO EN EL MOMENTO DE LA VOTACIÓN.
2	ESPERANZA ANDRADE SERRANO (P. CONSERVADOR)		X	
3	WILSON NEBER ARIAS CASTILLO (POLO DEMOCRATICO)			NO SE ENCONTRABA EN EL RECINTO EN EL MOMENTO DE LA VOTACIÓN
4	JOSUÉ ALIRIO BARRERA RODRÍGUEZ (P. CENTRO DEMOCRÁTICO)			CONSTANCIA: SE RETIRÓ DEL RECINTO Y NO PARTICIPÓ DE LA DISCUSIÓN Y VOTACIÓN DE SU PROPIO IMPEDIMENTO.
5	BERENICE BEDOYA PÉREZ (P. ASI)		X	
6	NADYA GEORGETTE BLEL SCAFF (P. CONSERVADOR)		X	
7	FABIÁN DÍAZ PLATA (P. ALIANZA VERDE)		X	
8	HONORIO HENRÍQUEZ PINEDO (P. CENTRO DEMOCRÁTICO)		X	
9	NORMA HURTADO SÁNCHEZ (P. DE LA U)		X	
10	MARTHA ISABEL PERALTA EPIEYÚ (PACTO HISTÓRICO-MAIS)			NO SE ENCONTRABA EN EL RECINTO EN EL MOMENTO DE LA VOTACIÓN
11	MIGUEL ÁNGEL PINTO HERNÁNDEZ (P. LIBERAL)		X	
12	OMAR DE JESÚS RESTREPO CORREA (P. COMUNES)		X	
13	LORENA RÍOS CUÉLLAR (P. CJL)		X	
14	FERNEY SILVA IDROBO (PACTO HISTORICO)		X	
TOTAL, VOTACIONES		SI: 00	NO: 10	APROBADA: ___ NEGADO: _X_

2. DISCUSIÓN Y VOTACIÓN DE LA PROPOSICIÓN CON QUE TERMINA EL INFORME DE PONENCIA PARA PRIMER DEBATE SENADO

2.1. TEXTO DE LA PROPOSICIÓN

PROPOSICIÓN

Con fundamento en las anteriores consideraciones y argumentos, en el marco de la Constitución Política y la Ley, propongo a la Honorable Comisión Séptima Constitucional del Senado de la República ***dar primer debate*** *al Proyecto de Ley No. 061 de 2025 Senado "POR MEDIO DE LA CUAL SE DICTAN NORMAS ESPECIALES RELATIVAS A LOS SERVICIOS MÉDICO-QUIRÚRGICOS DE IMPLANTACIÓN MAMARIA Y AL CONTROL, MANEJO, REHABILITACIÓN Y ATENCIÓN DE SECUELAS CAUSADAS POR ENFERMEDADES AUTOINMUNES ASOCIADAS A LOS IMPLANTES MAMARIOS, ENTRE OTRAS DISPOSICIONES"*

De la Senadora,

NORMA HURTADO SÁNCHEZ

2.2. VOTACIÓN DE LA PROPOSICIÓN CON QUE TERMINA EL INFORME DE PONENCIA PARA PRIMER DEBATE SENADO

Puesto a discusión y votación la proposición con que termina el informe de ponencia para primer debate Senado, esta fue aprobada, con el mecanismo de

***votación ordinaria**, por diez (10) votos a favor, ningún voto en contra, ninguna abstención.*

COMISIÓN SÉPTIMA CONSTITUCIONAL PERMANENTE H. SENADO DE LA REPÚBLICA - LEGISLATURA 2025-2026				
VOTACIONES				
TEMA: VOTACIÓN DE LA PROPOSICIÓN CON QUE TERMINA EL INFORME DE PONENCIA PARA PRIMER DEBATE SENADO AL PROYECTO DE LEY N° 061 DE 2025 SENADO				
ACTA No. 19		FECHA: 15 DE ABRIL DE 2026		
No.	NOMBRE H. SENADORA - H. SENADOR	VOTACIÓN		OBSERVACIONES
		SI	NO	
1	ANA PAOLA AGUDELO GARCÍA (P. MIRA)			NO SE ENCONTRABA EN EL RECINTO EN EL MOMENTO DE LA VOTACIÓN.
2	ESPERANZA ANDRADE SERRANO (P. CONSERVADOR)	X		
3	WILSON NEBER ARIAS CASTILLO (POLO DEMOCRATICO)			NO SE ENCONTRABA EN EL RECINTO EN EL MOMENTO DE LA VOTACIÓN
4	JOSUÉ ALIRIO BARRERA RODRÍGUEZ (P. CENTRO DEMOCRÁTICO)			NO SE ENCONTRABA EN EL RECINTO EN EL MOMENTO DE LA VOTACIÓN
5	BERENICE BEDOYA PÉREZ (P. ASI)	X		
6	NADYA GEORGETTE BLEL SCAFF (P. CONSERVADOR)	X		
7	FABIÁN DÍAZ PLATA (P. ALIANZA VERDE)	X		
8	HONORIO HENRÍQUEZ PINEDO (P. CENTRO DEMOCRÁTICO)	X		
9	NORMA HURTADO SÁNCHEZ (P. DE LA U)	X		
10	MARTHA ISABEL PERALTA EPIEYÚ (PACTO HISTÓRICO-MAIS)			NO SE ENCONTRABA EN EL RECINTO EN EL MOMENTO DE LA VOTACIÓN
11	MIGUEL ÁNGEL PINTO HERNÁNDEZ (P. LIBERAL)	X		
12	OMAR DE JESÚS RESTREPO CORREA (P. COMUNES)	X		
13	LORENA RÍOS CUÉLLAR (P. CJL)	X		
14	FERNEY SILVA IDROBO (PACTO HISTORICO)	X		
TOTAL, VOTACIONES		SI: 10	NO:	APROBADA: X NEGADO: ___

3. DISCUSIÓN Y VOTACIÓN DEL ARTICULADO EN BLOQUE, LAS PROPOSICIONES LEÍDAS Y AVALADAS, LA OMISIÓN DE LA LECTURA, EL TÍTULO DEL PROYECTO Y EL DESEO DE LA COMISIÓN QUE ESTE PROYECTO DE LEY PASE A SEGUNDO DEBATE SENADO

*Puesto a discusión y votación del articulado en bloque, (propuesta por el Señor Presidente, el Senador Miguel Ángel Pinto Hernández), trece (13) artículos, la omisión de la lectura, las proposiciones leídas y avaladas, descritas a continuación, el título del proyecto y el deseo de la Comisión que este proyecto de ley pase a segundo debate Senado, se obtuvo su aprobación con el mecanismo de **votación ordinaria**, por diez (10) votos a favor, ningún voto en contra, ninguna abstención.*

Las proposiciones presentadas, avaladas y aprobadas, fueron las siguientes:

1. PROPOSICIÓN AL ARTICULO 2°. PRESENTADA POR: H.S. ANA PAOLA AGUDELO, H.R. IRMA LUZ HERRERA RODRÍGUEZ, H.S. MANUEL VIRGÜEZ PIRAQUIVE, CARLOS EDUARDO GUEVARA V.

2. PROPOSICIÓN AL ARTICULO 3°. (NUMERAL 1°) PRESENTADA POR: H.S. ANA PAOLA AGUDELO, H.R. IRMA LUZ HERRERA RODRÍGUEZ, H.S. MANUEL VIRGÜEZ PIRAQUIVE, CARLOS EDUARDO GUEVARA V.

3. PROPOSICIÓN AL ARTICULO 3°. (NUMERAL 2°) PRESENTADA POR: H.S. ANA PAOLA AGUDELO, H.R. IRMA LUZ HERRERA RODRÍGUEZ, H.S. MANUEL VIRGÜEZ PIRAQUIVE, CARLOS EDUARDO GUEVARA V.

4. PROPOSICIÓN AL ARTÍCULO 4°. PRESENTADA POR: H.S. MARTHA ISABEL PERALTA EPIEYÚ.

5. PROPOSICIÓN AL ARTÍCULO 6°. PRESENTADA POR: H.S. ANA PAOLA AGUDELO, H.R. IRMA LUZ HERRERA RODRÍGUEZ, H.S. MANUEL VIRGÜEZ PIRAQUIVE, CARLOS EDUARDO GUEVARA V.

6. PROPOSICIÓN ADITIVA AL ARTÍCULO 8°. PRESENTADA POR: H.S. LORENA RIOS CUELLAR.

7. PROPOSICIÓN AL ARTICULO 9°. PRESENTADA POR: H.S. ANA PAOLA AGUDELO, H.R. IRMA LUZ HERRERA RODRÍGUEZ, H.S. MANUEL VIRGÜEZ PIRAQUIVE, CARLOS EDUARDO GUEVARA V.

8. PROPOSICIÓN AL ARTICULO 9°. PRESENTADA POR: H.S. HONORIO MIGUEL HENRÍQUEZ PINEDO.

9. PROPOSICIÓN AL ARTICULO 11°. PRESENTADA POR: H.S. ANA PAOLA AGUDELO, H.R. IRMA LUZ HERRERA RODRÍGUEZ, H.S. MANUEL VIRGÜEZ PIRAQUIVE, CARLOS EDUARDO GUEVARA V.

10. PROPOSICIÓN DE ARTÍCULO NUEVO. PRESENTADA POR: H.S. ANA PAOLA AGUDELO, H.R. IRMA LUZ HERRERA RODRÍGUEZ, H.S. MANUEL VIRGÜEZ PIRAQUIVE, CARLOS EDUARDO GUEVARA V.

11. PROPOSICIÓN DE ARTÍCULO NUEVO. PRESENTADA POR LA H.S. NADIA GEORGETTE BLEL SCAFF.

12. PROPOSICIÓN DE ARTÍCULO NUEVO. PRESENTADA POR LA H.S. NADIA GEORGETTE BLEL SCAFF.

***NOTA SECRETARIAL:** El resto del articulado frente al cual no se presentaron proposiciones, queda tal como fue presentado en el texto propuesto de la ponencia para primer debate Senado: 1, 5, 7, 10, 12, y 13. Con la nueva reordenación, los artículos nuevos quedan como artículos 13, 14 y 15; y la vigencia que era el artículo 13, queda como artículo 16.*

COMISIÓN SÉPTIMA CONSTITUCIONAL PERMANENTE H. SENADO DE LA REPÚBLICA - LEGISLATURA 2025-2026
VOTACIONES

VOTACIÓN DEL ARTICULADO EN BLOQUE, (PROPUESTA POR EL PRESIDENTE, EL SENADOR MIGUEL ANGEL PINTO CORREA), 13 ARTÍCULOS, LA OMISIÓN DE LA LECTURA,
Y LAS PROPOSICIONES AVALADAS Y LEÍDAS, RELACIONADAS A CONTINUACIÓN, ASÍ:

1. PROPOSICIÓN AL ARTÍCULO 2°. PRESENTADA POR: H.S. ANA PAOLA AGUDELO, H.R. IRMA LUZ HERRERA RODRÍGUEZ, H.S. MANUEL VIRGÜEZ PIRAQUIVE, CARLOS EDUARDO GUEVARA V.
2. PROPOSICIÓN AL ARTÍCULO 3°. (NUMERAL 1°) PRESENTADA POR: H.S. ANA PAOLA AGUDELO, H.R. IRMA LUZ HERRERA RODRÍGUEZ, H.S. MANUEL VIRGÜEZ PIRAQUIVE, CARLOS EDUARDO GUEVARA V.
3. PROPOSICIÓN AL ARTÍCULO 3°. (NUMERAL 2°) PRESENTADA POR: H.S. ANA PAOLA AGUDELO, H.R. IRMA LUZ HERRERA RODRÍGUEZ, H.S. MANUEL VIRGÜEZ PIRAQUIVE, CARLOS EDUARDO GUEVARA V.
4. PROPOSICIÓN AL ARTÍCULO 4°. PRESENTADA POR: H.S. MARTHA ISABEL PERALTA EPIEYÚ.
5. PROPOSICIÓN AL ARTÍCULO 6°. PRESENTADA POR: H.S. ANA PAOLA AGUDELO, H.R. IRMA LUZ HERRERA RODRÍGUEZ, H.S. MANUEL VIRGÜEZ PIRAQUIVE, CARLOS EDUARDO GUEVARA V.
6. PROPOSICIÓN ADITIVA AL ARTÍCULO 8°. PRESENTADA POR: H.S. LORENA RIOS CUELLAR.
7. PROPOSICIÓN AL ARTÍCULO 9°. PRESENTADA POR: H.S. ANA PAOLA AGUDELO, H.R. IRMA LUZ HERRERA RODRÍGUEZ, H.S. MANUEL VIRGÜEZ PIRAQUIVE, CARLOS EDUARDO GUEVARA V.
8. PROPOSICIÓN AL ARTÍCULO 9°. PRESENTADA POR: H.S. HONORIO MIGUEL HENRÍQUEZ PINEDO.
9. PROPOSICIÓN AL ARTÍCULO 11°. PRESENTADA POR: H.S. ANA PAOLA AGUDELO, H.R. IRMA LUZ HERRERA RODRÍGUEZ, H.S. MANUEL VIRGÜEZ PIRAQUIVE, CARLOS EDUARDO GUEVARA V.
10. PROPOSICIÓN DE ARTÍCULO NUEVO. PRESENTADA POR: H.S. ANA PAOLA AGUDELO, H.R. IRMA LUZ HERRERA RODRÍGUEZ, H.S. MANUEL VIRGÜEZ PIRAQUIVE, CARLOS EDUARDO GUEVARA V.
11. PROPOSICIÓN DE ARTÍCULO NUEVO. PRESENTADA POR LA H.S. NADIA GEORGETTE BLEL SCAFF.
12. PROPOSICIÓN DE ARTÍCULO NUEVO. PRESENTADA POR LA H.S. NADIA GEORGETTE BLEL SCAFF.

NOTA SECRETARIAL: EL RESTO DEL ARTICULADO FRENTE AL CUAL NO SE PRESENTARON PROPOSICIONES, QUEDA TAL COMO FUE PRESENTADO EN EL TEXTO PROPUESTO DE LA PONENCIA PARA PRIMER DEBATE SENADO: **1, 5, 7, 10, 12, y 13** (CON LA NUEVA REORDENACIÓN, LOS ARTÍCULO NUEVOS QUEDAN COMO ARTÍCULOS 13, 14 Y 15; Y LA VIGENCIA QUE ERA EL ARTÍCULO 13, QUEDA COMO ARTÍCULO 16.)

EL TÍTULO DEL PROYECTO DE LEY No. 061 DE 2025 SENADO

"POR MEDIO DE LA CUAL SE DICTAN NORMAS ESPECIALES RELATIVAS A LOS SERVICIOS MÉDICO-QUIRÚRGICOS DE IMPLANTACIÓN MAMARIA Y AL CONTROL, MANEJO, REHABILITACIÓN Y ATENCIÓN DE SECUELAS CAUSADAS POR ENFERMEDADES AUTOINMUNES ASOCIADAS A LOS IMPLANTES MAMARIOS, ENTRE OTRAS DISPOSICIONES".

Y EL DESEO DE LA COMISIÓN DE QUE ESTE PROYECTO DE LEY PASE A SEGUNDO DEBATE SENADO

ACTA No. 19	FECHA: 15 DE ABRIL DE 2026	

No.	NOMBRE H. SENADORA - H. SENADOR	VOTACIÓN		OBSERVACIONES
		SI	NO	
1	ANA PAOLA AGUDELO GARCÍA (P. MIRA)			NO SE ENCONTRABA EN EL RECINTO EN EL MOMENTO DE LA VOTACIÓN.
2	ESPERANZA ANDRADE SERRANO (P. CONSERVADOR)	X		
3	WILSON NEBER ARIAS CASTILLO (POLO DEMOCRATICO)			NO SE ENCONTRABA EN EL RECINTO EN EL MOMENTO DE LA VOTACIÓN.
4	JOSUÉ ALIRIO BARRERA RODRÍGUEZ (P. CENTRO DEMOCRÁTICO)			NO SE ENCONTRABA EN EL RECINTO EN EL MOMENTO DE LA VOTACIÓN.
5	BERENICE BEDOYA PÉREZ (P. ASI)	X		
6	NADYA GEORGETTE BLEL SCAFF (P. CONSERVADOR)	X		
7	FABIÁN DÍAZ PLATA (P. ALIANZA VERDE)	X		
8	HONORIO HENRÍQUEZ PINEDO (P. CENTRO DEMOCRÁTICO)	X		
9	NORMA HURTADO SÁNCHEZ (P. DE LA U)	X		
10	MARTHA ISABEL PERALTA EPIEYÚ (PACTO HISTÓRICO-MAIS)			NO SE ENCONTRABA EN EL RECINTO EN EL MOMENTO DE LA VOTACIÓN.
11	MIGUEL ÁNGEL PINTO HERNÁNDEZ (P. LIBERAL)	X		
12	OMAR DE JESÚS RESTREPO CORREA (P. COMUNES)	X		
13	LORENA RÍOS CUÉLLAR (P. C.J.L)	X		
14	FERNEY SILVA IDROBO (PACTO HISTORICO)	X		
TOTAL VOTACIONES		SI: 10	NO:	APROBADA: X NEGADO: ___

El título del Proyecto de Ley N° 061 de 2025 Senado, quedó aprobado de la siguiente manera:

"POR MEDIO DE LA CUAL SE DICTAN NORMAS ESPECIALES RELATIVAS A LOS SERVICIOS MÉDICO-QUIRÚRGICOS DE IMPLANTACIÓN MAMARIA Y AL CONTROL, MANEJO, REHABILITACIÓN Y ATENCIÓN DE SECUELAS CAUSADAS POR ENFERMEDADES AUTOINMUNES ASOCIADAS A LOS IMPLANTES MAMARIOS, ENTRE OTRAS DISPOSICIONES".

4. ANTECEDENTES DEL PROYECTO DE LEY No. 061/2025 SENADO.

Proyecto de Ley No. 061/2025 SENADO "POR MEDIO DE LA CUAL SE DICTAN NORMAS ESPECIALES RELATIVAS A LOS SERVICIOS MÉDICO-QUIRÚRGICOS DE IMPLANTACIÓN MAMARIA Y AL CONTROL, MANEJO, REHABILITACIÓN Y ATENCIÓN DE SECUELAS CAUSADAS POR ENFERMEDADES AUTOINMUNES ASOCIADAS A LOS IMPLANTES MAMARIOS, ENTRE OTRAS DISPOSICIONES"

INICIATIVA: H.S. JOSÉ LUIS PÉREZ OYUELA, NORMA HURTADO SÁNCHEZ

RADICADO: EN SENADO: **29-07-2025** EN COMISIÓN: **14-08-2025** EN CÁMARA: **X-X-XXXX**

PUBLICACIONES – GACETAS

TEXTO ORIGINAL	PONENCIA 1° DEBATE SENADO	TEXTO DEFINITIVO COM VII SENADO	PONENCIA 2° DEBATE SENADO	TEXTO DEFINITIVO PLENARIA SENADO	PONENCIA 1° DEBATE CÁMARA	TEXTO DEFINITIVO COM VII CÁMARA	PONENCIA 2° DEBATE CÁMARA	TEXTO DEFINITIVO PLENARIA CÁMARA
14 Art 1392/2025	**14 Art** 1701/2025	**16 Art**						

PONENTES PRIMER DEBATE		
HH.SS. PONENTES	**ASIGNADO (A)**	**PARTIDO**
NORMA HURTADO SÁNCHEZ	PONENTE ÚNICO	PARTIDO U

ANUNCIOS
Miércoles 17 de septiembre de 2025 Acta N° 05- Martes 23 de septiembre de 2025 Acta N° 06- Martes 30 de septiembre de 2025 Acta N° 07-Martes 14 de octubre de 2025 Acta N° 08- martes 28 de octubre de 2025 Acta N° 09- Martes 18 de Noviembre de 2025 Acta N° 11- Miércoles 03 de Diciembre de 2025 Acta N° 13- Martes 09 de Diciembre de 2025 Acta N° 14- Martes 17 de Marzo de 2026 Acta N° 16- Martes 24 de Marzo de 2026 Acta N° 17- Miércoles 25 de marzo de 2026 Acta N° 18- Miércoles 15 de abril de 2026 Acta N° 19-

PONENTES SEGUNDO DEBATE		
HH.SS. PONENTES	**ASIGNADO (A)**	**PARTIDO**

NORMA HURTADO SÁNCHEZ	PONENTE ÚNICO	PARTIDO U

TRÁMITE EN SENADO
AGO.20-2025: Se designa ponente mediante oficio CSP-CS-0832-2025 AGO.21-2025: Se notifica designación de ponente SEP.16-2025: Se radica informe de ponencia para primer debate. **SEP.13-2025:** Se publica informe de ponencia para primer debate, mediante oficio CSP-CS-0932-2025. **SEP.23-2025:** Se solicita apoyo para el proyecto de ley No 061-2025- Salud y dignidad de las mujeres **ABR.15.2026:** Se inicia la discusión y votación, se aprueba la proposición final con que termina el informe de ponencia positiva para primer debate Senado; se aprueba el articulado en bloque, trece (13) artículos, la omisión de la lectura, las proposiciones avaladas y leídas, (incluye 3 artículos nuevos), el título del proyecto y el deseo de la Comisión que este proyecto de ley pase a segundo debate Senado. Fue designada en estrado, la ponente del primer debate para segundo debate, la Senadora Norma Hurtado Sánchez. Se presentó un impedimento, del Senador Josué Alirio Barrera Rodríguez, el cual fue negado. Acta 19. **PENDIENTE: RENDIR PONENCIA PARA SEGUNDO DEBATE**

4. SOBRE LAS PROPOSICIONES

Todas las proposiciones reposan en el expediente y fueron dadas a conocer oportunamente, previo a su discusión y votación, a todos los Honorables Senadores de la Comisión Séptima del Senado de la República. (Reproducción mecánica, para efectos del Principio de Publicidad señalado en la ratio decidendi de la Sentencia C-760/2001). El presente Texto Definitivo que aquí se presenta, contiene, en fiel copia, las proposiciones presentadas, avaladas y aprobadas en la Comisión Séptima del Senado

5.PROPOSICIONES RADICADAS, AVALADAS, LEÍDAS Y APROBADAS

5.1 AL ARTÍCULO 2°. PRESENTADA POR: H.S. ANA PAOLA AGUDELO, H.R. IRMA LUZ HERRERA RODRÍGUEZ, H.S. MANUEL VIRGÜEZ PIRAQUIVE, CARLOS EDUARDO GUEVARA V.

PROPOSICIÓN 3

*Modifíquese el **Artículo 2°** del Proyecto de Ley Proyecto de Ley No. 061 de 2025 Senado "Por medio de la cual se dictan normas especiales relativas a los servicios médico- quirúrgicos de implantación mamaria y al control, manejo, rehabilitación y atención por secuelas causadas por enfermedades autoinmunes asociadas a los implantes mamarios y se dictan otras disposiciones", el cual quedará así:*

*ARTÍCULO 2o. ÁMBITO DE APLICACIÓN. Las disposiciones de la presente ley se establecen en armonía con la Ley 2316 de 2023, con el propósito de proteger los derechos de las personas que **accedan o** hayan **accedido** ~~sido víctimas de~~ **a** servicios médico-quirúrgicos de implantación de prótesis mamarias.*

*Asimismo, se aplican a quienes, habiendo recibido dichos implantes, **presenten complicaciones en su salud derivadas de estos procedimientos, incluidas aquellas** ~~hayan sido~~ diagnosticadas con enfermedades autoinmunes que puedan asociarse ~~a estos procedimientos~~ **a los mismos**, en especial aquellas relacionadas con el tejido conectivo, enfermedades reumáticas, síndrome de Sjögren, esclerosis sistémica, sarcoidosis, alogenosis iatrogénica, síndrome de ASIA y otras **que puedan determinarse con base en evidencia científica y médica**. ~~de características similares.~~*

De los Honorables congresistas,

ANA PAOLA AGUDELO GARCÍA
Senadora de la República
Partido Político MIRA

IRMA LUZ HERRERA RODRÍGUEZ
Representante a la Cámara
Partido Político MIRA

MANUEL VIRGÜEZ PIRAQUIVE
Senador de la República
Partido Político MIRA

CARLOS EDUARDO GUEVARA V.
Senador de la República
Partido Político MIRA

5.2. AL ARTÍCULO 3°, NUMERAL 1, PRESENTADA POR: H.S. ANA PAOLA AGUDELO, H.R. IRMA LUZ HERRERA RODRÍGUEZ, H.S. MANUEL VIRGÜEZ PIRAQUIVE, CARLOS EDUARDO GUEVARA V.

PROPOSICIÓN 4

Modifíquese el ***Numeral 1 del Artículo 3°*** *del Proyecto de Ley Proyecto de Ley No. 061 de 2025 Senado "Por medio de la cual se dictan normas especiales relativas a los servicios médico- quirúrgicos de implantación mamaria y al control, manejo, rehabilitación y atención por secuelas causadas por enfermedades autoinmunes asociadas a los implantes mamarios y se dictan otras disposiciones", el cual quedará así:*

1. Consentimiento Informado: La manifestación del consentimiento informado deberá contener toda la información disponible sobre factores de riesgo a nivel sistémico a un cuerpo extraño en el organismo, y sobre las consecuencias eventuales de enfermedades autoinmunes asociadas a los implantes, en especial enfermedades de tejido conectivo, enfermedad reumática, síndrome de Sjögren, esclerosis sistémica, sarcoidosis, alogenosis latrogénica, síndrome de ASIA y otras ~~*de similares características*~~ ***que puedan determinarse con base en evidencia cientifica y médica****. El profesional en salud debe exponer y entregar por escrito los factores de riesgo a nivel sistémico a un cuerpo extraño.*

El consentimiento informado deberá obtenerse en una primera sesión y confirmarse en una segunda, realizadas en diferentes días. El profesional en salud dejará constancia video-documental ***del proceso, previa autorización expresa e informada del paciente, de conformidad con la normativa vigente en materia de protección de datos personales,*** *y entregará copia a quien solicite el servicio.*

De los Honorables congresistas,

ANA PAOLA AGUDELO GARCÍA
Senadora de la República
Partido Político MIRA

IRMA LUZ HERRERA RODRÍGUEZ
Representante a la Cámara
Partido Político MIRA

MANUEL VIRGÜEZ PIRAQUIVE
Senador de la República
Partido Político MIRA

CARLOS EDUARDO GUEVARA V.
Senador de la República
Partido Político MIRA

5.3. AL ARTÍCULO 3°, NUMERAL 2, PRESENTADA POR: H.S. ANA PAOLA AGUDELO, H.R. IRMA LUZ HERRERA RODRÍGUEZ, H.S. MANUEL VIRGÜEZ PIRAQUIVE, CARLOS EDUARDO GUEVARA V.

PROPOSICIÓN 5

Modifíquese el ***Numeral 2 del Artículo 3°*** *del Proyecto de Ley Proyecto de Ley No. 061 de 2025 Senado "Por medio de la cual se dictan normas especiales relativas a los servicios médico- quirúrgicos de implantación mamaria y al control, manejo, rehabilitación y atención por secuelas causadas por enfermedades autoinmunes asociadas a los implantes mamarios y se dictan otras disposiciones", el cual quedará así:*

2. Garantía: ***Los prestadores de salud habilitados y/o*** *los cirujanos plásticos autorizados deberán tomar y* ~~*pagar*~~ ***mantener vigente*** *una póliza de seguros con vigencia de diez (10) años en beneficio de cada paciente* ***sea colombiano o extranjero, residente o no residente en Colombia****,* ~~*a implantar*~~ ***sometido a procedimientos de implantación mamaria*** *La garantía cubrirá la prestación de los servicios de cuidado postoperatorio y los servicios médicos, quirúrgicos, farmacéuticos, ambulatorios y/o de hospitalización que se requieran para atender toda clase de secuelas, complicaciones y recaídas causadas por el procedimiento, así como la totalidad de los costos de los servicios de atención, tratamiento y/o rehabilitación por eventuales enfermedades asociadas a los implantes, en especial las de carácter autoinmune, incluyendo los servicios de explantación mamaria,* ~~*capsuleptomía*~~ ***capsulectomía,*** *eliminación de tejido circundante contaminado, reconstrucción mamaria y demás que resulten necesarios para restablecer completamente la salud del paciente, de conformidad con la evidencia técnica-científica,* ~~*servicios que se deberán actualizar periódicamente mínimo en el tiempo que defina el Ministerio de Salud y Protección Social.*~~

El Ministerio de Salud y Protección Social reglamentará las condiciones de cobertura, los montos mínimos asegurados y la actualización periódica de las coberturas y servicios incluidos, conforme a la evidencia científica y médica disponible.

De los Honorables congresistas,

ANA PAOLA AGUDELO GARCÍA
Senadora de la República
Partido Político MIRA

IRMA LUZ HERRERA RODRÍGUEZ
Representante a la Cámara
Partido Político MIRA

MANUEL VIRGÜEZ PIRAQUIVE
Senador de la República
Partido Político MIRA

CARLOS EDUARDO GUEVARA V.
Senador de la República
Partido Político MIRA

5.4. AL ARTÍCULO 4°, PRESENTADA POR: H.S. MARTHA ISABEL PERALTA EPIEYÚ

PROPOSICIÓN

Al Proyecto de Ley Proyecto de Ley ***No. 061/2025 Senado*** *"POR MEDIO DE LA CUAL SE DICTAN NORMAS ESPECIALES RELATIVAS A LOS SERVICIOS MÉDICO- QUIRÚRGICOS DE IMPLANTACIÓN MAMARIA Y AL CONTROL, MANEJO, REHABILITACIÓN Y ATENCIÓN DE SECUELAS CAUSADAS POR ENFERMEDADES AUTOINMUNES ASOCIADAS A LOS IMPLANTES MAMARIOS, ENTRE OTRAS DISPOSICIONES"*

De conformidad con lo dispuesto en los artículos 114 y 115 de la Ley 5ª de 1992, respetuosamente someto a consideración de la Honorable Comisión Séptima del Senado de la República la siguiente proposición aditiva al artículo del proyecto de ley de la referencia:

SE PROPONE:

Modifíquese el artículo 4° del proyecto de ley y adiciónese un parágrafo, el cual quedará así:

"Artículo 4. Profesionales autorizados para realizar procedimiento invasivos y no invasivos con fines médicos y estéticos. *Los procedimientos invasivos y no_invasivos con fines médicos* ~~*quirúrgicos*~~ ***quirúrgicos*** *y/o estéticos* ***de implantación mamaria, así como de control, manejo, rehabilitación y atención de la secuelas derivadas de enfermedades autoinmune asociadas a dichos implantes****, debe****n*** *ser ejecutados de manera directa y exclusiva por médicos especialistas en la práctica de procedimientos médicos y/o quirúrgicos con formación de especialista no inferior a dos (2) años en el caso de procedimientos* ~~*no invasivos*~~ ***mínimamente invasivos****, y de cuatro (4) años en el caso de procedimientos invasivos.*

Cordialmente,

MARTHA ISABEL PERALTA EPIEYÚ
Senadora – Pacto Histórico - MAIS

5.5. AL ARTÍCULO 6°, PRESENTADA POR: H.S. ANA PAOLA AGUDELO, H.R. IRMA LUZ HERRERA RODRÍGUEZ, H.S. MANUEL VIRGÜEZ PIRAQUIVE, CARLOS EDUARDO GUEVARA V.

PROPOSICIÓN 6

Modifíquese el ***Artículo 6°*** *del Proyecto de Ley Proyecto de Ley No. 061 de 2025 Senado "Por medio de la cual se dictan normas especiales relativas a los servicios médico- quirúrgicos de implantación mamaria y al control, manejo, rehabilitación y atención por secuelas causadas por enfermedades autoinmunes asociadas a los implantes mamarios y se dictan otras disposiciones", el cual quedará así:", el cual quedará así:*

ARTÍCULO 6o. CAMPAÑAS DE PREVENCIÓN. Con fundamento en la evidencia científica disponible, el Ministerio de Salud y Protección Social hará una amplia y permanente campaña de información sobre las posibles consecuencias de enfermedades asociadas a los implantes mamarios, en especial las de carácter autoinmune. Estas campañas se realizarán al menos cada dos (2) años por medios masivos de comunicación

Asimismo, las campañas deberán incorporarse en los planes de prevención en salud, así como en las acciones definidas en los Planes de Intervenciones Colectivas (PIC) en cada entidad territorial.

De los Honorables congresistas,

ANA PAOLA AGUDELO GARCÍA
Senadora de la República
Partido Político MIRA

IRMA LUZ HERRERA RODRÍGUEZ
Representante a la Cámara
Partido Político MIRA

MANUEL VIRGÜEZ PIRAQUIVE
Senador de la República
Partido Político MIRA

CARLOS EDUARDO GUEVARA V.
Senador de la República
Partido Político MIRA

5.6. AL ARTÍCULO 8°, PRESENTADA POR: H.S. BEATRIZ LORENA RÍOS CUELLAR

PROPOSICIÓN ADITIVA

PROYECTO DE LEY NO 061 DE 2025 SENADO

"POR MEDIO DE LA CUAL SE DICTAN NORMAS ESPECIALES RELATIVAS A LOS SERVICIOS MÉDICO- QUIRÚRGICOS DE IMPLANTACIÓN MAMARIA Y AL CONTROL, MANEJO, REHABILITACIÓN Y ATENCIÓN DE SECUELAS CAUSADAS POR ENFERMEDADES AUTOINMUNES ASOCIADAS A LOS IMPLANTES MAMARIOS, ENTRE OTRAS DISPOSICIONES"

De conformidad con lo dispuesto en la ley 5 de 1992, Artículos 114 y 115, respetuosamente someto consideración de la Honorable Comisión Séptima del Senado de la República, la siguiente proposición al texto del articulado propuesto inicialmente de la ponencia al proyecto de ley referido:

ARTÍCULO 8°. PROTOCOLO PARA EL CONTROL, MANEJO, REHABILITACIÓN Y ATENCIÓN DE SECUELAS CAUSADAS POR ENFERMEDADES AUTOINMUNES ASOCIADAS A IMPLANTES MAMARIOS. *El Ministerio de Salud y Protección Social formulará, revisará y actualizará periódicamente, conforme a la evidencia científica disponible, el protocolo de atención, control y manejo en salud física y mental para el tratamiento de alogenosis iatrogénica, síndrome de ASIA y las demás enfermedades causadas por sustancias alogénicas y adyuvantes no permitidas, o enfermedades autoinmunes asociadas a cualquier tipo de implante mamario y otras complicaciones derivadas del uso de esta clase de implantes.*

El protocolo deberá incluir rutas integrales de atención, tiempos máximos para diagnóstico y tratamiento, así como lineamientos claros para la remisión y seguimiento de los pacientes dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Así mismo, deberá garantizar un enfoque interdisciplinario que incluya atención en salud física, mental y apoyo psicosocial a las pacientes afectadas.

PARÁGRAFO. *En caso de que el Ministerio de Salud y Protección Social formule un protocolo específico en cumplimiento de este artículo, dicho instrumento técnico deberá considerarse como un protocolo anexo al marco regulatorio principal establecido por la Ley 2013 de 2023,* ***y deberá ser de obligatorio cumplimiento para todos los actores del sistema de salud.***

Lorena Ríos Cuéllar
Senadora de la República

JUSTIFICACIÓN

La proposición fortalece el artículo al pasar de una formulación general del protocolo a una estructura más operativa, incorporando rutas integrales de atención y tiempos definidos, elementos clave para garantizar una atención oportuna y efectiva a las pacientes.

Asimismo, se introduce un enfoque interdisciplinario, reconociendo que estas patologías no solo afectan la salud física, sino también la salud mental y el bienestar psicosocial de las pacientes, lo cual exige una respuesta integral del sistema de salud.

Finalmente, se establece el carácter de obligatoriedad del protocolo, cerrando posibles vacíos en su implementación y asegurando que todos los actores del sistema de salud lo apliquen de manera uniforme, fortaleciendo la protección del derecho fundamental a la salud.

5.7. AL ARTÍCULO 9°, PRESENTADA POR: H.S. ANA PAOLA AGUDELO, H.R. IRMA LUZ HERRERA RODRÍGUEZ, H.S. MANUEL VIRGÜEZ PIRAQUIVE, CARLOS EDUARDO GUEVARA V.

PROPOSICIÓN 2

Modifíquese el ***Artículo 9°*** *del Proyecto de Ley Proyecto de Ley No. 061 de 2025 Senado "Por medio de la cual se dictan normas especiales relativas a los servicios médico- quirúrgicos de implantación mamaria y al control, manejo, rehabilitación y atención por secuelas causadas por enfermedades autoinmunes asociadas a los implantes mamarios y se dictan otras disposiciones", el cual quedará así:*

ARTÍCULO 9o. ~~*INCLUSIÓN EN EL PLAN DE BENEFICIOS EN SALUD (PBS).*~~ ***GARANTÍA EN LA PRESTACIÓN INTEGRAL EN SALUD.*** *Toda persona a quien se le diagnostique cualquier enfermedad asociada a implantes mamarios, en especial enfermedad autoinmune, enfermedad de tejido conectivo u otro tipo de enfermedad reumática, síndrome de Sjögren, esclerosis sistémica, sarcoidosis, alogenosis iatrogénica, síndrome de ASIA y otras* ***que puedan determinarse con base en evidencia científica y médica****, tendrá derecho a que se le practique la explantación, la* ~~*capsulotomía*~~ ***capsulectomía****, la eliminación de tejido circundante contaminado, la reconstrucción mamaria, así como a los procedimientos necesarios para su completa rehabilitación física y mental y a la atención de secuelas y recaídas* ***de acuerdo a criterios médicos correspondientes****.* ~~*Estos servicios formarán parte del Plan de Beneficios en Salud (PBS), tanto en el régimen contributivo como en el régimen subsidiado, de acuerdo con la Ley 1438 de 2011, y serán pagados con cargo al presupuesto de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud -ADRES-.*~~ ***En todo caso, se garantizará la atención integral, inmediata y continua del paciente a través del Sistema General de Seguridad Social en Salud.***

La financiación de estos servicios deberá estar contemplada en los mecanismos de aseguramiento previstos en el artículo 3° de la presente ley; los cuales deberán asumir de manera preferente el cubrimiento de las prestaciones de salud que se deriven de estos procedimientos.

Aquellas atenciones en salud que se requieran de manera posterior al agotamiento de las coberturas o expiración de la vigencia de dichos mecanismos serán cubiertas por el Sistema General de Seguridad Social en Salud, ya sea en el régimen contributivo, subsidiado o en el régimen de excepción y/o especial, según corresponda.

El Sistema General de Seguridad Social en Salud podrá repetir contra las pólizas de seguro, aseguradoras, prestadores del servicio de salud o demás responsables del procedimiento, cuando haya lugar, especialmente en los casos en que deba asumir la atención por fallas en la cobertura, insuficiencia o inexistencia de los mecanismos de aseguramiento, conforme a las normas vigentes.

Parágrafo Nuevo. El Gobierno Nacional reglamentará un régimen especial de condiciones y tarifas máximas para el reconocimiento y pago de estas atenciones.

De los Honorables congresistas,

ANA PAOLA AGUDELO GARCÍA
Senadora de la República
Partido Político MIRA

IRMA LUZ HERRERA RODRÍGUEZ
Representante a la Cámara
Partido Político MIRA

MANUEL VIRGÜEZ PIRAQUIVE
Senador de la República
Partido Político MIRA

CARLOS EDUARDO GUEVARA V.
Senador de la República
Partido Político MIRA

5.8. AL ARTÍCULO 9°, PRESENTADA POR: H.S. HONORIO MIGUEL HENRIQUEZ PINEDO

PROPOSICIÓN MODIFICATIVA

Proyecto de Ley No. 061 de 2025 Senado

"POR MEDIO DE LA CUAL SE DICTAN NORMAS ESPECIALES RELATIVAS A LOS SERVICIOS MÉDICO- QUIRÚRGICOS DE IMPLANTACIÓN MAMARIA, ASÍ COMO AL CONTROL, MANEJO, REHABILITACIÓN Y ATENCIÓN DE

SECUELAS CAUSADAS POR ENFERMEDADES AUTOINMUNES ASOCIADAS A LOS IMPLANTES MAMARIOS Y SE DICTAN ENTRE OTRAS DISPOSICIONES"

De conformidad con lo dispuesto en la ley 5 de 1992, Artículos 114 y 115, respetuosamente someto consideración de la Honorable Comisión Séptima del Senado de la República, la siguiente proposición al texto del articulado propuesto inicialmente en la ponencia al proyecto de ley referido:

ARTÍCULO 9º. INCLUSIÓN EN EL PLAN DE BENEFICIOS EN SALUD (PBS). *Toda persona a quien se le diagnostique cualquier enfermedad asociada a implantes mamarios, en especial enfermedad autoinmune, enfermedad de tejido conectivo u otro tipo de enfermedad reumática, síndrome de Sjögren, esclerosis sistémica, sarcoidosis, alogenosis latrogénica, síndrome de ASIA y otras, tendrá derecho a que se le practique la explantación, la capsuleptomía, la eliminación de tejido circundante contaminado, la reconstrucción mamaria, así como a los procedimientos necesarios para su completa rehabilitación física y mental y a la atención de secuelas y recaídas. Estos servicios formarán parte del Plan de Beneficios en Salud (PBS), tanto en el régimen contributivo como en el régimen subsidiado, de acuerdo con la Ley 1438 de 2011, y serán pagados, con cargo al presupuesto de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud -ADRES-.*

PARAGRAFO*. En todo caso, los servicios de explantes* ***y tratamientos médicos de que trata este artículo, serán asumidos, inicialmente con cargo a la póliza de que trata el artículo 3 numeral 2 de la presente ley y subsidiariamente en caso de rechazo o vencimiento de dicha póliza de garantía, serán asumidos por el ADRES dentro del PBS.***

Atentamente,

HONORIO MIGUEL HENRIQUEZ PINEDO
Senador de la República

JUSTIFICACION

La póliza de garantía, que en buena hora propone este proyecto de ley, a cargo del médico cirujano es la que debe asumir los gastos necesarios para garantizar la recuperación de la salud del paciente que sufre la situación post operatoria, si se le traslada dicho gasto al PBS esas pólizas serán inocuas. El Sistema de Salud esta sobre cargado y sin fuentes de financiación que respalden estas atenciones, sólo si la póliza presenta protesto o ya está vencida, el procedimiento si debe ser asumido por el ADRES.

5.9. AL ARTÍCULO 11°, PRESENTADA POR: H.S. ANA PAOLA AGUDELO, H.R. IRMA LUZ HERRERA RODRÍGUEZ, H.S. MANUEL VIRGÜEZ PIRAQUIVE, CARLOS EDUARDO GUEVARA V.

PROPOSICIÓN 1

Modifíquese el ***Artículo 11*** *del Proyecto de Ley Proyecto de Ley No. 061 de 2025 Senado "Por medio de la cual se dictan normas especiales relativas a los servicios médico- quirúrgicos de implantación mamaria y al control, manejo, rehabilitación y atención por secuelas causadas por enfermedades autoinmunes asociadas a los implantes mamarios y se dictan otras disposiciones", el cual quedará así:*

ARTÍCULO 11°. Adiciónese un artículo a la Ley 599 de 2000, el cual quedará así:

"ARTÍCULO 116C. Lesiones causadas con implantes mamarios no permitidos, reutilizados o con componentes de uso industrial. ***El que cause lesiones mediante la utilización de*** *~~El profesional de la salud que implante o cause lesiones mediante~~ implantes mamarios no ~~permitidos~~* ***autorizados, adulterados,*** *reutilizados o con componentes de uso industrial, incurrirá en prisión de treinta y dos (32) a ciento veinte (120) meses y multa de ciento cincuenta (150) a doscientos cincuenta (250) salarios mínimos legales mensuales vigentes.*

Si la conducta fuere cometida por profesional de la salud la pena será de noventa y seis (96) a ciento ochenta (180) meses y multa de doscientos (200) a trescientos (300) salarios mínimos legales mensuales vigentes y la inhabilidad para el ejercicio de su profesión por un término de sesenta (60) meses.

PARÁGRAFO. La pena se agravará en una tercera parte si la conducta se comete ~~sobre~~ ***en menores de dieciocho (18) años*** *~~personas en condiciones de especial vulnerabilidad~~ o si produce efectos irreversibles en la salud."*

PARÁGRAFO 2. Para efectos del presente artículo, se entenderá por implantes no autorizados aquellos que no cuenten con registro sanitario vigente, o cuyo registro se encuentre suspendido o cancelado, o retirados del mercado por incumplir condiciones de seguridad, calidad o eficacia, por la autoridad competente.

De los Honorables congresistas,

ANA PAOLA AGUDELO GARCÍA
Senadora de la República
Partido Político MIRA

IRMA LUZ HERRERA RODRÍGUEZ
Representante a la Cámara
Partido Político MIRA

MANUEL VIRGÜEZ PIRAQUIVE
Senador de la República
Partido Político MIRA

CARLOS EDUARDO GUEVARA V.
Senador de la República
Partido Político MIRA

5.10. DE ARTÍCULO NUEVO, PRESENTADA POR: H.S. ANA PAOLA AGUDELO, H.R. IRMA LUZ HERRERA RODRÍGUEZ, H.S. MANUEL VIRGÜEZ PIRAQUIVE, CARLOS EDUARDO GUEVARA V.

PROPOSICIÓN 7

Adiciónese un ***Artículo nuevo*** *al Proyecto de Ley No. 061 de 2025 Senado "Por medio de la cual se dictan normas especiales relativas a los servicios médico-quirúrgicos de implantación mamaria y al control, manejo, rehabilitación y atención por secuelas causadas por enfermedades autoinmunes asociadas a los implantes mamarios y se dictan otras disposiciones", el cual quedará así:", el cual quedará así:*

ARTÍCULO NUEVO. REQUISITOS DE ASEGURAMIENTO PARA PROCEDIMIENTOS DE IMPLANTACIÓN MAMARIA. *Las personas residentes en el país que decidan someterse a procedimientos de implantación mamaria deberán contar con afiliación activa al Sistema General de Seguridad Social en Salud, ya sea en el régimen contributivo, subsidiado o en un régimen de excepción y/o especial.*

El prestador de servicios de salud y/o los cirujanos plásticos autorizados deberán verificar el cumplimiento de estas condiciones y dejar constancia expresa en el consentimiento informado y en la historia clínica.

De los Honorables congresistas,

ANA PAOLA AGUDELO GARCÍA
Senadora de la República
Partido Político MIRA

IRMA LUZ HERRERA RODRÍGUEZ
Representante a la Cámara
Partido Político MIRA

MANUEL VIRGÜEZ PIRAQUIVE
Senador de la República
Partido Político MIRA

CARLOS EDUARDO GUEVARA V.
Senador de la República
Partido Político MIRA

5.11. DE ARTÍCULO NUEVO, PRESENTADA POR: H.S. NADIA GEORGETTE BLEL SCAFF

PROPOSICION

PROYECTO DE LEY NO. 061/2025 SENADO *"POR MEDIO DE LA CUAL SE DICTAN NORMAS ESPECIALES RELATIVAS A LOS SERVICIOS MÉDICO-QUIRÚRGICOS DE IMPLANTACIÓN MAMARIA Y AL CONTROL, MANEJO, REHABILITACIÓN Y ATENCIÓN POR SECUELAS CAUSADAS POR ENFERMEDADES AUTOINMUNES ASOCIADAS A LOS IMPLANTES MAMARIOS, ENTRE OTRAS DISPOSICIONES"*

Adiciónese un artículo nuevo al proyecto de ley el cual quedará así:

ARTÍCULO NUEVO. Responsabilidad en la atención de complicaciones por implantes mamarios. La atención de las complicaciones derivadas de procedimientos de implantación mamaria se regirá por el principio de responsabilidad, conforme al cual cada uno de los actores intervinientes responderá en el ámbito de sus obligaciones legales.

En todo caso, la prestación de los servicios de salud deberá ser oportuna, continua e integral, sin que la determinación de responsabilidades o trámites administrativos constituya barrera para la atención del paciente.

El sistema de salud garantizará la atención cuando exista una afectación a la salud debidamente diagnosticada, sin perjuicio de que, una vez establecida la responsabilidad mediante los procedimientos administrativos, disciplinarios o judiciales correspondientes, las entidades del sistema puedan repetir o recobrar los costos en contra del responsable.

Cuando la complicación sea atribuible a la actuación del profesional de la salud o a fallas en la calidad, idoneidad o seguridad del implante, los costos de la atención deberán ser asumidos por el responsable, conforme a la determinación que realice la autoridad competente.

NADIA BLEL SCAFF
Senadora de la Republica

5.12. DE ARTÍCULO NUEVO, PRESENTADA POR: H.S. NADIA GEORGETTE BLEL SCAFF

PROPOSICION

PROYECTO DE LEY NO. 061/2025 SENADO *"POR MEDIO DE LA CUAL SE DICTAN NORMAS ESPECIALES RELATIVAS A LOS SERVICIOS MÉDICO-QUIRÚRGICOS DE IMPLANTACIÓN MAMARIA Y AL CONTROL, MANEJO, REHABILITACIÓN Y ATENCIÓN POR SECUELAS CAUSADAS POR ENFERMEDADES AUTOINMUNES ASOCIADAS A LOS IMPLANTES MAMARIOS, ENTRE OTRAS DISPOSICIONES"*

Adiciónese un artículo nuevo al proyecto de ley el cual quedará así:

ARTÍCULO NUEVO. Registro Nacional de Implantes Mamarios. Créase el Registro Nacional de Personas con Implantes Mamarios, el cual será administrado por el Ministerio de Salud y Protección Social, o la entidad que este delegue, con el propósito de garantizar la trazabilidad de los dispositivos y el seguimiento clínico de los pacientes.

Para efectos de eficiencia administrativa y sostenibilidad fiscal, el registro podrá implementarse a través de la adecuación, integración o interoperabilidad de sistemas de información ya existentes, o mediante la creación de un sistema independiente, según lo determine el Ministerio de Salud y Protección Social.

El registro será de carácter obligatorio para los prestadores de servicios de salud que realicen procedimientos de implantación o explantación mamaria, quienes deberán reportar la información en los términos que defina el Ministerio de Salud y Protección Social.

El tratamiento de la información contenida en el registro se sujetará a las disposiciones de protección de datos personales, en especial a lo previsto en la Ley 1581 de 2012 y las normas que la modifiquen o sustituyan, garantizando la confidencialidad, seguridad y uso adecuado de la información.

En ningún caso la inscripción en el registro constituirá un requisito para el acceso a los servicios de salud, ni podrá ser utilizada como barrera para la atención de los pacientes.

En ningún caso la inscripción en el registro constituirá un requisito para el acceso a los servicios de salud, ni podrá ser utilizada como barrera para la atención de los pacientes.

NADIA BLEL SCAFF
Senadora de la Republica

LA COMISIÓN SÉPTIMA CONSTITUCIONAL PERMANENTE DEL HONORABLE SENADO DE LA REPÚBLICA. - Bogotá D. C., a los veinte (20) días del mes de abril de 2026.- En la presente fecha se autoriza la publicación en la Gaceta del Congreso, del Texto Definitivo relacionado a continuación, aprobado en Primer Debate en la Comisión Séptima del Senado, en sesión presencial, así:

FECHA DE APROBACIÓN: 15 DE ABRIL DE 2026

SEGÚN ACTA NO.: 19

LEGISLATURA: 2025-2026

NÚMERO DEL PROYECTO DE LEY: 061 DE 2025 SENADO.

TÍTULO DEL PROYECTO: POR MEDIO DE LA CUAL SE DICTAN NORMAS ESPECIALES RELATIVAS A LOS SERVICIOS MÉDICO-QUIRÚRGICOS DE IMPLANTACIÓN MAMARIA Y AL CONTROL, MANEJO, REHABILITACIÓN Y ATENCIÓN DE SECUELAS CAUSADAS POR ENFERMEDADES AUTOINMUNES ASOCIADAS A LOS IMPLANTES MAMARIOS, ENTRE OTRAS DISPOSICIONES

ARTÍCULOS APROBADOS: 16 ARTÍCULOS.

PONENTES: SE DESIGNA EN ESTRADO LA MISMA PONENTE DEL PRIMER DEBATE PARA SEGUNDO DEBATE, LA SENADORA NORMA HURTADO SÁNCHEZ.

IMPEDIMENTOS PRESENTADOS: 01 - DE H.S. JOSUÉ ALIRIO BARRERA RODRÍGUEZ (NEGADO)

FOLIOS: 35

Lo anterior, en cumplimento de lo ordenado en el inciso 5º del artículo 2º de la Ley 1431 de 2011 y a lo dispuesto en el artículo 9º, de la Ley Orgánica No. 2390 de 2024.

Firman,

MIGUEL ÁNGEL PINTO HERNÁNDEZ
PRESIDENTE
Comisión Séptima del Senado

NORMA HURTADO SÁNCHEZ
Senadora de la República
Ponente

PRAXERE JOSÉ OSPINO REY
SECRETARIO GENERAL
Comisión Séptima del Senado

C O N T E N I D O

Gaceta número 381 - martes, 28 de abril de 2026

SENADO DE LA REPÚBLICA

PONENCIAS **Págs.**

Ponencia positiva para primer debate al Proyecto de Ley número 260 de 2025 Senado, por medio de la cual se crea el Fondo de Dignidad y Justicia Laboral para los extrabajadores víctimas de SaludCoop EPS y se dictan otras disposiciones 1

TEXTOS DE COMISIÓN

Texto definitivo (discutido y aprobado en la Comisión séptima Constitucional permanente del Honorable Senado de la República, en sesión ordinaria de fecha: miércoles 25 de marzo de 2026, según Acta número 18, de la Legislatura 2025-2026) al Proyecto de Ley número 33 de 2025 Senado, por la cual se establece el marco normativo para la prevención y eliminación del cáncer cervical en Colombia y se dictan otras disposiciones. Ley fin del cáncer cervical en Colombia. 7

Texto definitivo (discutido y aprobado en la Comisión séptima Constitucional permanente del Honorable Senado de la República, en sesión ordinaria de fecha: miércoles 15 de abril de 2026, según Acta número 19, de la Legislatura 2025-2026) al Proyecto de Ley número 61 de 2025 Senado, por medio de la cual se dictan normas especiales relativas a los servicios médico-quirúrgicos de implantación mamaria y al control, manejo, rehabilitación y atención de secuelas causadas por enfermedades autoinmunes asociadas a los implantes mamarios, entre otras disposiciones 1 7

IMPRENTA NACIONAL DE COLOMBIA - 2026