



# GACETA DEL CONGRESO

SENADO Y CÁMARA

(Artículo 36, Ley 5ª de 1992)

IMPRENTA NACIONAL DE COLOMBIA

www.imprenta.gov.co

ISSN 0123 - 9066

AÑO XXXV - N° 393

Bogotá, D. C., miércoles, 29 de abril de 2026

EDICIÓN DE 14 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

#### INFORME DE PONENCIA POSITIVA PARA SEGUNDO DEBATE EN EL SENADO DE LA REPÚBLICA DEL 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.



Bogotá, D.C., 24 de abril de 2026

Honorable Senador  
**MIGUEL ANGEL PINTO HERNANDEZ**  
Presidente  
Comisión Séptima Constitucional Permanente  
Senado de la República

Señor  
**PRAXERE JOSE OSPINO REY**  
Secretario  
Comisión Séptima Constitucional Permanente  
Senado de la República

E. S. D.

**Referencia:** Informe de ponencia **Positiva** para segundo debate en el Senado de la República del 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.

Respetados Presidente y Secretario,

Atendiendo la designación realizada por la Honorable Mesa Directiva de la Comisión séptima Constitucional Permanente del Senado de la República, en cumplimiento del mandato constitucional y de lo dispuesto del artículo 150 de la Ley 5ª de 1992, dentro del término establecido para tal efecto, nos permitimos rendir informe de ponencia **POSITIVA** para segundo debate ante la Plenaria del Senado de la República del 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.

De forma cordial,

 <b>LORENA RÍOS CUÉLLAR</b> Senadora de la República Coordinadora Ponente	 <b>BERENICE BEDOYA PÉREZ</b> Senadora de la República Ponente
--	---

#### 1. TRAMITE DEL PROYECTO DE LEY

El Proyecto de Ley 033 de 2025 fue radicado el 22 de julio de 2025 en la Secretaría General del Senado de la República bajo la autoría del Senador Carlos Julio González Villa. Esta iniciativa fue publicada en la Gaceta 1290 de 2025. Por reparto, la Secretaría General envió el expediente el día 4 de agosto a la Comisión Séptima Constitucional Permanente del Senado de la República. De esta forma, el 16 de agosto de 2025, mediante oficio CSP-CS-0806-2025, fuimos designadas como ponentes para primer debate en la Comisión Séptima del Senado.

El 25 de marzo de 2026, el proyecto de ley fue aprobado en primer debate por la Comisión Séptima Constitucional Permanente del Senado de la República. En la misma sesión, fuimos designadas por estrados como ponentes para segundo debate, tal como consta en el Acta No. 18 de la legislatura 2025–2026 de dicha Comisión.

#### 2. OBJETO

La presente iniciativa legislativa contiene 25 artículos que tienen 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 con enfoque de género y derechos humanos, garantizando que todas las acciones contempladas contribuyan a la equidad, la dignidad y el bienestar de las mujeres en Colombia, en cumplimiento de las metas establecidas por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en su Estrategia Global para la eliminación del Cáncer Cervical.

#### 3. JUSTIFICACIÓN DEL PROYECTO DE LEY

"Ninguna mujer merece morir de cáncer de cuello uterino, dado que disponemos de vacunas eficaces contra el VPH y métodos de diagnóstico de calidad, es inaceptable que las mujeres continúen falleciendo por esta enfermedad."

El presente proyecto de ley fue elaborado bajo la dirección del doctor Harold Salamanca Falla y la doctora Bertha Liliana Borrero; el concurso de la Sergio F Salamanca Borrero, Francisco J Salamanca Borrero, y María Margarita Salamanca Borrero, integrantes todos de la Fundación SalBo sin ánimo de lucro y comprometidos a contribuir con la eliminación de la prevención y eliminación del cáncer cervical en Colombia, acompañados por un representativo grupo de médicos y personal de la salud, académicos y científicos, todos guiados por los lineamientos de la OMS, y bajo las égidas de sus objetivos:

**I. Entorno Social:** Informamos y sensibilizamos a todos los actores de la sociedad sobre la importancia de la prevención de la enfermedad, creando una nueva

conciencia sobre el valor de la vida, especialmente de la prevención en la salud de la vida de la mujer y su poder de gestar vida.

**II. Entorno Legal:** Cuidamos el cumplimiento de la legislación vigente y participamos activamente en la revisión e implementación de leyes y políticas públicas, que garanticen el derecho a la salud, a la prevención de la enfermedad y a la vida de las mujeres.

**III. Entorno Educativo:** Promovemos y desarrollamos la investigación, la educación, el conocimiento en todos los niveles educativos, que utilicen el conocimiento y la educación como ruta para preservar LA VIDA de las mujeres a lo largo de su existencia. Soportados en la gestión de recursos, convenios y alianzas con entidades públicas y privadas, mixtas, territoriales, nacionales, internacionales e interplanetarias; proyecto de ley desarrollado en coordinación con el senador Carlos Julio González Villa, psicólogo clínico, y su Unidad de Trabajo Legislativo.

**3.1. IMPACTO SOCIAL DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO**

**3.1.1. El cáncer de cuello uterino como problemática global.**

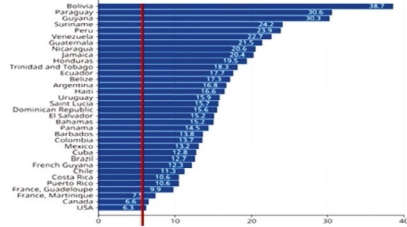
El cáncer de cuello uterino es el segundo cáncer más frecuente en mujeres después del cáncer de mama, colon y recto. De acuerdo con los datos del Observatorio global de cáncer - Globocan, en el mundo este cáncer es el cuarto tipo de cáncer más común diagnosticado en mujeres y la cuarta causa más común de muerte por cáncer en mujeres; según las estimaciones de esta entidad, en el 2022 se diagnosticaron 662.301 mujeres con cáncer de cuello uterino en todo el mundo y 348.874 murieron debido a esta enfermedad. La incidencia ajustada por la edad en el mundo para el 2022 fue de 14,1 casos nuevos por cada 100.000 mujeres y la mortalidad fue de 7,1 fallecimientos por cada 100.000 mujeres. (1)

**El cáncer de cuello uterino como un problema de salud pública en Colombia** De acuerdo con Globocan, para Colombia en el 2022 se presentaron **4.570 casos nuevos** para una incidencia ajustada de **13,7 por cada 100.000 mujeres**, con respecto a la mortalidad, para Colombia se estimaron **2.493 fallecimientos** para una mortalidad ajustada de **6,9 por cada 100.000 mujeres**, ubicándose el país en

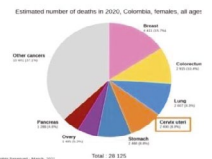
un rango medio tanto de incidencia como de mortalidad; con respecto a América Latina y el Caribe. (2)

**Cervical Cancer Incidence in the Americas**

Far from the elimination goal of <4/100,000 women



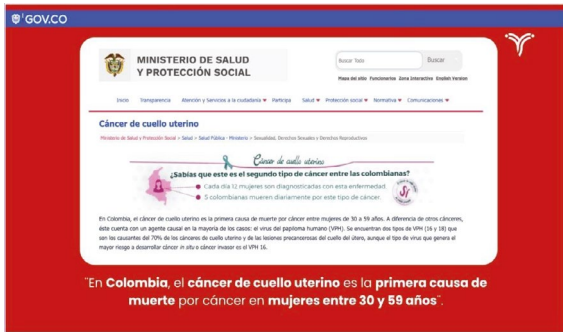
**Datos del Observatorio Global de Cáncer año 2022 - Cáncer de cérvix Colombia**



**Aproximadamente 50 Mujeres mueren semanalmente en Colombia por cáncer cuello uterino.**

Por su parte, el Ministerio de Salud y Protección Social refiere a esta enfermedad en su página web: "En Colombia, el cáncer de cuello uterino es la primera causa de muerte por cáncer entre mujeres de 30 a 59 años". A diferencia de otros cánceres, éste cuenta con un agente causal en la mayoría de los casos: el virus del papiloma humano (VPH). Se encuentran dos tipos de VPH (16 y 18) que son los causantes del 70% de los cánceres de cuello uterino y de las lesiones precancerosas del cuello del útero (...) la mortalidad por cáncer de cuello uterino está asociada a condiciones socioeconómicas desfavorables, encontrándose un mayor riesgo de mortalidad en

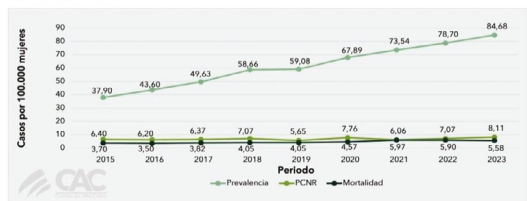
regiones dispersas, con bajo acceso a los servicios de salud y en grupos de menor nivel educativo".



Tendencia de la prevalencia, porcentaje de casos nuevos reportados PCNR e incidencia del cáncer de cuello uterino en Colombia 2015 - 2023.

Como se observa en la figura 4.1, la prevalencia ha mostrado una tendencia incremental desde el periodo 2019 y con respecto al 2022 aumentó en 7,60%. La PCNR también mostró un crecimiento del 14,71% frente al periodo anterior, mientras que la mortalidad disminuyó en 5,42%.

Figura 4.1. Tendencia de las medidas de frecuencia del cáncer de cuello uterino en el marco del aseguramiento, Colombia 2015 - 2023



Incluye los casos de cáncer de cuello uterino invasivo que fueron reportados a la CAC. Las medidas presentadas corresponden a valores anuales, reportados por 100.000 mujeres. Mortalidad: corresponde al número de casos fallecidos por todas las causas reportados a la CAC. PCNR: proporción de casos nuevos reportados.

Fuente: Fondo Colombiano de Enfermedades de Alto Costo, Cuenta de Alto Costo (CAC). Situación del cáncer en la población adulta atendida en el SGSSS de Colombia 2023; Bogotá, D. C. 2024.

**3.1.2. Caracterización sociodemográfica de los casos nuevos de cáncer de cuello uterino.**

La tabla 4.10 presenta una caracterización general de los CNR en el periodo (incluyendo los tumores in situ e invasivos) según el régimen del aseguramiento. En el ámbito nacional, la mediana de la edad fue de 46 años (RIC: 36 - 58) y la mayoría de los casos se presentaron en la región caribe, seguida por la Central.

Al analizar esta información por los regímenes, el contributivo concentró el 56,53% de los CNR, en la población no afiliada se presentó la mediana de edad más alta y en el contributivo la más baja. Tan solo se reportó un caso nuevo en una mujer de 47 años, residente en la región Oriental afiliada al régimen especial.

Tabla 4.10. Caracterización sociodemográfica de los casos nuevos de cáncer de cérvix reportados según el régimen de afiliación, Colombia 2023

Variables	Régimen de afiliación				
	Contributivo n= 1.791 (56,53%)	Subsidiado n= 1.299 (41,09%)	Excepción n= 50 (1,58%)	No afiliado n= 27 (0,85%)	Total n= 3.168 (100,00%)
<b>Edad</b>	43 (25 - 54)	50 (39 - 61)	49 (38 - 60)	53 (40 - 59)	46 (26 - 58)
<b>Etnia</b>	1.771 (98,88)	1.224 (94,38)	50 (100,00)	27 (100,00)	3.075 (97,24)
Ninguna	2 (0,11)	53 (4,08)	0 (0,00)	0 (0,00)	55 (1,74)
Negra	18 (1,01)	19 (1,46)	0 (0,00)	0 (0,00)	37 (1,17)
Otra <sup>1</sup>	0 (0,00)	1 (0,08)	0 (0,00)	0 (0,00)	1 (0,03)
<b>Región de residencia</b>					
Amazonia-Orinoquía	15 (0,84)	50 (3,85)	0 (0,00)	2 (7,41)	67 (2,11)
Bogotá, D. C.	506 (28,25)	52 (4,00)	7 (14,00)	3 (11,11)	568 (17,93)
Caribe	227 (12,67)	644 (49,58)	10 (20,00)	0 (0,00)	881 (27,81)
Central	540 (30,15)	224 (17,24)	23 (46,00)	0 (0,00)	787 (24,84)
Oriental	272 (15,19)	154 (11,86)	7 (14,00)	21 (77,78)	455 (14,36)
Pacífica	231 (12,90)	175 (13,47)	3 (6,00)	1 (3,70)	410 (12,94)

<sup>1</sup> Los valores reportados corresponden a números absolutos (%) para todas las variables, excepto la edad, en la que se presenta la mediana (rango intercuartílico).

<sup>2</sup> Para los valores totales se tienen en cuenta un caso reportado en el régimen especial.

<sup>3</sup> Incluye la población perteneciente a la ciudad de Bogotá (región) según del Análisis de la Situación y el Proceso de San Andrés.

Fuente: Fondo Colombiano de Enfermedades de Alto Costo, Cuenta de Alto Costo (CAC). Situación del cáncer en la población adulta atendida en el SGSSS de Colombia 2023; Bogotá, D. C. 2024.

Según la publicación de la página web de la Cuenta de Alto Costo CAC, el 49% de los casos nuevos de cáncer de cérvix se presentaron en las mujeres entre los 20 y 44 años de edad, representando una carga de enfermedad importante en las edades productivas.

**3.1.3. Políticas públicas globales**

**3.1.3.1. Política pública de prevención del cáncer de cuello uterino a nivel global – estrategia 90 – 70 – 90**

La eliminación del cáncer de cuello uterino es un objetivo global liderado por la Organización Mundial de la Salud - OMS, en el año 2020 este organismo

internacional lanzó la declaratoria: "Todos los países se han comprometido a eliminar el cáncer de cuello uterino como problema de salud pública. La Estrategia Mundial de la OMS define la eliminación como la reducción a una tasa de incidencia umbral de cuatro por 100 000 mujeres-año y establece tres metas que deben alcanzarse para el año 2030, con el fin de situar a todos los países en el camino hacia la eliminación en las próximas décadas: Inmunización del 90% de las niñas con una vacuna contra el VPH antes de cumplir los 15 años; Cribado del 70% de las mujeres mediante una prueba de alta precisión antes de los 35 años y de nuevo antes de los 45 años; y Tratamiento del 90% de las mujeres con lesiones precancerosas o cáncer cervicouterino".

La declaratoria global de la OMS para eliminar el cáncer de cuello uterino marca un hito mundial, porque es la primera vez que los Estados miembros de la OMS adoptaron una resolución para eliminar una enfermedad no transmisible.

En la mayoría de los países, las mujeres diagnosticadas de cáncer de cuello uterino siguen necesitando un mejor acceso a la cirugía, la radioterapia, la quimioterapia y los cuidados paliativos. Aun así, tan solo el 65% de los países incluyen los servicios de detección del cáncer de cuello uterino entre las prestaciones cubiertas por sus sistemas de cobertura sanitaria universal, y en el caso de la radioterapia para el tratamiento del cáncer de cuello uterino, dicho porcentaje es del 69%.

Según información de la OMS hasta el año 2022, 140 países habían introducido la vacuna contra el VPH en los programas nacionales de inmunización.

**3.2. PROGRAMAS DE PREVENCIÓN Y DETECCIÓN TEMPRANA DEL CÁNCER CERVICAL VIGENTES EN COLOMBIA - DESCRIPCIÓN – RESULTADOS Y DESAFÍOS DE ESTOS PROGRAMAS.**

**3.2.1. Vacunación Contra El Virus Del Papiloma Humano VPH Meta**

Vacunar por lo menos al 90% de la población objetivo, con una única dosis de vacuna contra el VPH, mediante la intensificación de acciones asociadas a todos los componentes del programa y del fortalecimiento de espacios de posicionamiento local que permitan ubicar el Programa Ampliado de Inmunización - PAI en la agenda política y así proteger frente a enfermedades causadas por el virus de papiloma humano en todo el territorio nacional. (8)

**3.2.1.1. Población Objetivo**

Todas las niñas y niños de 9 a 17 años que no han recibido la vacuna contra el VPH.

**3.2.1.2. Resultados de la prevención primaria del cáncer cervical - Coberturas de vacunación contra VPH**

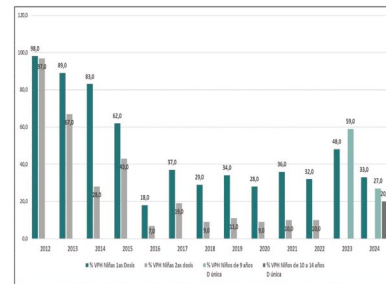
Colombia fue un país líder en los planes de vacunación contra el VPH en el 2012, superando el 95% de cobertura, sin embargo, en 2014 estas se vieron afectadas por un incidente ocurrido en la población del Carmen de Bolívar, cuyo efecto mediático causó desconfianza nacional a la vacuna contra el VPH. La gráfica 1,

permite identificar el éxito inicial de la campaña de vacunación contra VPH con su inclusión en el programa Ampliado de Inmunizaciones PAI en agosto de 2012, para ese año el 97% de las niñas y mujeres entre 9 y 17 años recibieron la primera dosis de este biológico y el 94% del total de este grupo poblacional recibieron su segunda dosis.

Adicionalmente, es posible identificar que en 2016 se tuvo la cobertura más baja de vacunación con este biológico, alcanzando un 18% en primeras dosis y un 7,0% en segundas, sobre el total de la población objetivo. El aumento de estos resultados ha sido significativamente lento en la vacunación en las niñas con primeras dosis y únicas dosis, alcanzando en el año 2023 una cobertura del 48%. La cobertura en los niños alcanzó un 59% con dosis única según el nuevo esquema de vacunación a partir del 30 de septiembre de 2023.

Las coberturas de vacunación para niñas de 9 años alcanzaron un 33% en agosto de 2024, mientras que para los niños de la misma edad se situaron en un 27%. Si bien se observa un aumento en las coberturas, aún se encuentran por debajo del indicador de cumplimiento esperado para este mes, que es del 63,8%. Gráfica 1. Coberturas de vacunación contra VPH Colombia 2012 a agosto 2024. (8)

Gráfica 1. Coberturas de vacunación contra VPH Colombia 2012 a agosto 2024.



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social. Sistemas de Información -PAI-MSPS

**3.2.1.3. Desafíos**

- Lograr la meta del 90% de vacunación contra el VPH en niños y niñas de 9 a 17 años de edad. Hoy con corte a agosto de 2024 los índices de vacunación VPH son del 27,0 % para la cohorte de niñas de 9 años y del 20,0% para la cohorte de niños de 9 años. Incorporar en el plan ampliado de inmunización la vacuna contra el VPH monovalente - **Incorporación de la mejor tecnología.**

- Retornar la vacunación contra el VPH a las instituciones educativas por ser más costo efectivo.
- Recuperar la credibilidad de la vacuna VPH en la población objetivo.
- Incorporar la vacunación contra el VPH de todas las cohortes establecidas en el Programa Ampliado de Inmunización (PAI) como un indicador trazador en salud, hoy solamente se monitorea la cohorte de 9 años en niñas y niños, hasta tanto el cáncer cervical se haya eliminado como una enfermedad de salud pública en Colombia.

**3.2.1.4. Trazabilidad de la inclusión de la vacuna contra el VPH en el Programa Ampliado de Inmunizaciones PAI de Colombia**

Nº	FECHA	INSTITUCIÓN	ACTIVIDAD
1	Año 2006	INVIMA.	Otorgó licencia sanitaria a la vacuna contra el VPH No 2006M-0006714
2	Años del 2006- al 2009	Grupo de Expertos en Asesoramiento Estratégico –SAGE de la Organización Mundial de la Salud –OMS y de la Organización Panamericana de la Salud – OPS	Concepto sobre seguridad de la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano VPH
3	Año 2009	Organización Mundial de la Salud	Recomendación de la inclusión de la vacunación contra el VPH en los programas nacionales de inmunización
4	Año 2011	La Universidad Nacional de Colombia	Estudio de costo efectividad, con resultado que la introducción de la vacuna contra el VPH al esquema de vacunación es costo efectivo
5	3 de Mayo de 2012	Comité Nacional de Prácticas Inmunizaciones- CNPI	Recomendó la vacuna tetravalente contra el VPH sobre la bivalente (protección contra serotipos 16 y 18), por el valor agregado de la primera en la protección contra lesiones benignas contra el VPH, por contener protección contra dos serotipos adicionales, el 6 y el 11.
			Es importante mencionar que el país adquiere todas las vacunas a través del Fondo Rotatorio de la Organización Panamericana de la

6	2012	Ministerio de Salud y Protección Social	Salud –OPS, actualmente, mediante convenio marco No. 275 del 2011, suscrito entre la República de Colombia -Ministerio de Salud y Protección Social y la Organización Mundial de la Salud/Organización Panamericana de la Salud – OMS/OPS, siendo ésta última, quien realiza la licitación y los contratos con los proveedores, regidos bajo los procedimientos del fondo rotatorio.
7	16 Febrero de 2012	Consejo de Estado	Sala de lo Contencioso Administrativo –Sección Primera del Consejo de Estado, Magistrado Ponente doctor Marco Antonio Vellilla Moreno, ordenó a este Ministerio, iniciar las acciones tendientes a la introducción de la vacuna contra el VPH al esquema de vacunación del país
8	Julio del 2012	Ministerio de Salud y Protección Social	Lineamientos Técnicos y Operativos para la vacunación contra el VPH
9	Julio del 2012	Ministerio, Sociedad Colombiana de Pediatría, Federación Colombiana de Sociedades de Obstetricia y Ginecología y la Federación Colombiana de Perinatología	Convocatoria a pediatras y ginecólogos, a reuniones para socializar la estrategia de vacunación, así como los aspectos técnicos de la vacuna contra el VPH y del cáncer de cuello uterino
10	Agosto del 2012	Ministerio de Salud y Protección Social	Colombia introdujo en el esquema nacional la vacuna contra el VPH. Población objeto las niñas de cuarto grado de básica primaria, con nueve años o más de edad, en un esquema 0, 2, 6, es decir, una primera dosis el día 0 de aplicación, una segunda dosis a los dos meses de la primera dosis y una tercera dosis a los 6 meses de la primera dosis

11	Agosto de 2012	Ministerio de Salud y Protección Social y el Ministerio de Educación Nacional	Circular Conjunta número 041 * fijaron los lineamientos de inclusión de la vacuna contra el Virus del Papiroma Humano en el esquema nacional de vacunación".
12	Agosto de 2012	Ministerio de Salud y Protección Social	Resolución 2568 del 30 de agosto de 2012, por la cual se asigna un valor de 7 mil millones de pesos en transferencias a las entidades territoriales y capitales, para el fortalecimiento de la vacunación contra el VPH
13	Diciembre de 2012	Comité Nacional de Prácticas de Inmunizaciones- CNPI	Recomienda a este Ministerio en cambiar el esquema de vacunación contra el VPH, pasando de un esquema 0, 2, 6 meses a 0, 6, 60 meses (primera dosis el día de aplicación inicial, segunda dosis a los 2 meses de la primera y tercera dosis a los 60 meses o 5 años de la primera dosis)
14	Enero de 2013	Ministerio de Salud y Protección Social	Anuncia de la ampliación de la cobertura de vacunación contra el VPH, desde 4 grado de básica primaria a grado 11 de bachillerato
15	Abril de 2013	Congreso de la República Ley 1626	"Por medio del cual se garantiza la vacunación gratuita y obligatoria a la población colombiana objeto de la misma, se adoptan medidas integrales para la prevención del cáncer cérvico uterino y se dictan otras disposiciones"
16	Mayo de 2014	Instituto Nacional de Salud	Circular 0023, sobre rumores de casos sospechosos de (EAPV), su investigación y su notificación
17	Agosto 2018	Ministerio de Salud y Protección Social	Ministerio cambia el esquema de vacunación contra el VPH, pasando de 0, 6, 60 meses (primera dosis el día de aplicación inicial, segunda dosis a los 2 meses de la primera y tercera dosis a los 60 meses o 5 años de la primera dosis) a 2 dosis 0 – 6 meses.

18	Junio de 2023	Sociedades científicas Colombianas	Pronunciamento oficial desde Sociedades Científicas ante el Ministerio de Salud y Protección Social solicitando evaluar la extensión de la vacuna contra VPH a población masculina de 9 a 17 años.
19	Agosto de 2023	Consejo Nacional de Prácticas de Inmunización	El Consejo Nacional de Prácticas de Inmunización (CNPI) avala la extensión de la vacuna contra el VPH a la población masculina.
20	Septiembre de 2023	Instituto Nacional de Cancerología y el Ministerio de Salud y Protección Social	El Instituto Nacional de Cancerología y el Ministerio de Salud lanzan el Plan de choque para el control del cáncer dentro del cual se modifica el esquema contra VPH a unidosis para niñas de 9 a 17 años y se extiende la cobertura vacunal a niños de 9 años.
21	Julio de 2024	Ministerio de Salud y Protección Social	El Ministerio de Salud amplía la cobertura vacunal contra VPH a población masculina hasta los 14 años (niños de 9 a 14 años) y se emite la circular 10 con instrucciones para el fortalecimiento de las acciones dirigidas al control del cancer en Colombia del plan de choque.
22	Octubre 2024	Ministerio de Salud y Protección Social	Alcance a los lineamientos técnicos y Operativos para la vacunación contra: El Virus del Papiroma Humano Colombia - En el marco de la estrategia "Colombia sin cáncer de cuello uterino" Vacunación contra el VPH Niñas de 9 a 17 años y niños de 9 a 17 años. 1 de octubre de 2024

Fuente: Información PAI – MSS (8)

**3.2.1.5. Seguridad de la Vacuna contra el VPH**

(...)

"Este Ministerio ha estado atento a todas las evidencias científicas y técnicas que han emitido las diferentes organizaciones en el marco de seguridad de la vacuna y frente al riesgo de presentar efectos adversos serios.

Es importante informar que el Comité Consultivo Mundial sobre Seguridad de las Vacunas – GACVS (por sus siglas en inglés) de la Organización Mundial de la Salud, ha venido dando declaraciones e informes sobre la seguridad de vacuna contra el VPH. (8)

A continuación, citamos algunos pronunciamientos:

**Tabla 4.** Pronunciamento de las diferentes instituciones con base a la seguridad de la vacuna contra el VPH.

No.	FECHA	INSTITUCIÓN	PRONUNCIAMIENTO
1	AÑO 2013	Comité Consultivo Mundial sobre Seguridad de las Vacunas – GACVS	Recomendaciones de las reuniones realizadas por este Comité a partir del 2013.
2	AÑO 2014	Comité Consultivo Mundial sobre Seguridad de las Vacunas – GACVS	Continuó afirmando que su perfil de riesgo/beneficio permanecía favorable. Al Comité le preocupan, no obstante, las acusaciones de daño que están surgiendo con base en informes y observaciones anecdóticas, en ausencia de pruebas biológicas o epidemiológicas.
3	AÑO 2014	CDC	Publicó datos confirmando la seguridad y la eficacia de las vacunas bivalente y tetravalente contra el VPH.
4	AÑO 2015	CDC	Publicó los datos y recomendaciones del Comité Asesor en Prácticas de Inmunización (ACIP por sus siglas en inglés) "para el uso de la vacuna monovalente contra el VPH "es requerido que todas las vacunas en los Estados Unidos hayan sido sometidas a extensas pruebas de seguridad antes de que puedan recibir la aprobación Regulatoria de la FDA. Durante

			los estudios clínicos de preaprobación: la vacuna monovalente fue estudiada en más de 13.000 hombres y mujeres. La vacuna tetravalente fue estudiada en más de 29.000 hombres y mujeres La vacuna bivalente fue estudiada en más de 30.000 mujeres Se encontró que cada vacuna era segura y efectiva"
5	AÑO 2015	SNIR-AM en Francia (Système National d'Information Inter-Régimen de l'Assurance Maladie (SNIR-AM)	Análisis retrospectivo de datos epidemiológicos sobre la seguridad de las vacunas contra el VPH, evaluando 14 enfermedades autoinmunes (neurrológicas, reumatológicas, hematológicas, endocrinológicas y gastrointestinales).
6	AÑO 2016	Sociedad Americana de Oncología Clínica –ASCO-	Emitió declaración a favor de la vacunación contra el VPH

Fuente: Información PAI – MSS (8)

**3.3. TAMIZAJE CON PRUEBAS ADN VPH**

**3.3.1. Meta**

Tamizar con pruebas ADN VPH al menos al 65% de las mujeres con edades entre 30 y 65 años. Artículo 30 – Anexo 3 de la Resolución No. 2364 de 2023 del Ministerio de Salud y Protección Social.

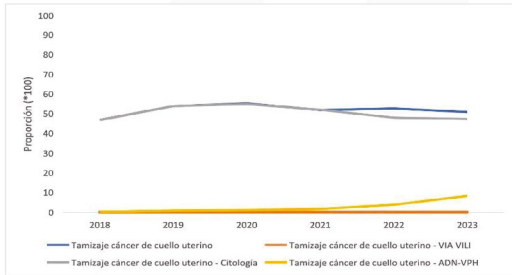
**3.3.2. Población Objetivo**

Mujeres con edades entre 30 y 65 años.

**3.3.3. Resultados de la prevención secundaria del cáncer de cuello uterino - Coberturas de pruebas de tamizaje**

De acuerdo con resultados preliminares de la fuente de actividades de detección temprana y protección específica el porcentaje de tamización para cáncer de cuello uterino por las tres tecnologías fue de 50,99% para el 2023.

Gráfica 2. Proporción de mujeres con acciones de tamizaje para cáncer de cuello uterino, Colombia, 2018-2023



Fuente: Datos preliminares, Resolución 202 de 2021

La intervención para la tamización de prueba de ADN-VPH había contado con porcentajes mínimos para su implementación de acuerdo a lo definido en el valor anual de la Unidad de Pago por Capitación - UPC que financiará los servicios y tecnologías de salud de los Regímenes Contributivo y Subsidiado, que para el 2024 se definió a través de la resolución 2364 de 2023 una meta a alcanzar para tamizaje de ADN-VPH del 65%, de acuerdo con la información de la fuente de acciones de protección específica y detección temprana (Resolución 202 de 2021) está tecnología solo se ha realizado al 8,3% de las 10 Proporción (\*100) mujeres. Entre 30 a 65 años de edad. El anexo 2 describe la estrategia "COLOMBIA SIN CÁNCER DE CUELLO UTERINO" (9)

3.3.4. Desafíos

- Incrementar los índices de tamizaje con pruebas de ADN VPH, hoy según el reporte del Ministerio de Salud y Protección Social se han tamizado en Colombia el 8,3% de las mujeres sujetas a la prueba.
- Disminuir las tasas de mortalidad e incidencia del cáncer de cuello uterino. En Colombia, hoy son del 13,7 por cada 100.000 mujeres y 6,9 por cada 100.000 mujeres respectivamente.

- Incorporar procedimientos de autocolección de muestras de pruebas de ADN VPH para eliminar barreras de acceso a las pruebas de detección temprana del cáncer de cuello uterino. Estas técnicas ya se utilizan en el mundo por los sistemas de salud con excelentes resultados médicos y de costo-efectividad.
- Desarrollar verdaderos programas de tamizaje de base poblacional.
- Lograr la oferta de los servicios de tamizaje con pruebas de alta precisión ADN VPH en todos los municipios de Colombia de manera permanente, esto requiere capacitación del recurso humano, regulación de tarifas y exigencia de contratación con las EAPBs que hacen presencia en los territorios.
- Disponer de información en tiempo real que permita conocer el avance de la estrategia para eliminar el cáncer cervical, revisar y ajustar las actividades ejecutadas y hacer mejor uso del recurso humano, logístico y financiero.
- Garantizar la protección a la dignidad e intimidad de las mujeres en todos los procedimientos que tienen que ver con la prevención, diagnóstico y tratamiento del cáncer cervical.
- Garantizar que todos los actos médicos desplegados para la detección, diagnóstico y tratamiento del cáncer cervical sean humanizados y garanticen un óptimo manejo integral del dolor físico y emocional para las mujeres.
- Garantizar la calidad de las pruebas de tamización para cáncer cervical.
- Fomentar la investigación y el desarrollo para la prevención y eliminación del cáncer cervical.

3.4. INICIO DEL TRATAMIENTO DE MUJERES CON LESIONES PRECANCEROSAS O CANCEROSAS

3.4.1. Meta

≤ 15 días de tiempo para el inicio del tratamiento desde la sospecha del cáncer de cérvix.

3.4.2. Resultados

En el año 2023, el tiempo promedio para el inicio del tratamiento desde la sospecha del cáncer de cérvix fue de 28 días. A pesar de esta tendencia positiva, todavía se requieren esfuerzos para alcanzar las metas definidas (≤ 15 días).

3.4.3. Desafíos

- Cumplir la meta en días establecidos, máximo 15 días para el inicio del tratamiento de las mujeres una vez diagnosticadas con cáncer de cuello uterino.

3.5. TOTAL, POBLACIÓN DIRECTA BENEFICIARIA EN VACUNACIÓN Y TAMIZAJE DE LA LEY FIN DEL CÁNCER CERVICAL EN COLOMBIA

Se estima que la población directamente beneficiada con la "LEY FIN DEL CÁNCER CERVICAL EN COLOMBIA" es 21,1 millones de personas, que corresponden al 40,08% del total de la población del país.

**BENEFICIARIOS DIRECTOS DE LA LEY EN COLOMBIA**

**17,5 MILLONES DE MUJERES - 3,6 MILLONES DE NIÑOS**

En total el **40,08%** del total de la Población colombiana

11.684.694 Mujeres de 30 a 65 años para tamizar con pruebas ADN VPH, es decir el 22,6% del total de la población colombiana.

2.282.838 Mujeres de 25 a 29 años para tamizar con citología, es decir el 4,38% del total de la población colombiana.

7.217.025 niños y niñas de 9 a 17 años para vacunar contra el Virus Papiloma Humano VPH, representa el 13,9% del total de la población colombiana.

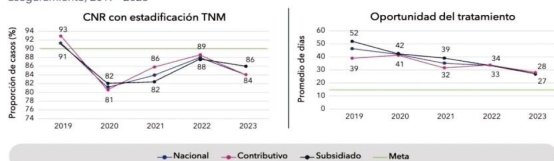
Fuente: Construcción propia.

4. MARCO NORMATIVO

Norma	Objetivo	Link
Ley 1384 de 2010 Ley Sandra Ceballos	Establece las acciones para la atención integral del cáncer en Colombia, a través de la garantía por parte del Estado y de los actores que intervienen en el Sistema General de Seguridad Social en Salud	<a href="https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=39368">https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=39368</a>
LEY N°. 1026 de 2013	"POR MEDIO DEL CUAL SE GARANTIZA LA VACUNACIÓN GRATUITA Y OBLIGATORIA A LA POBLACIÓN	<a href="https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/INEC/IGUB/ley-1626-de-2013.pdf">https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/INEC/IGUB/ley-1626-de-2013.pdf</a>

Magnitud, tendencia y acceso a los servicios de salud en las personas con enfermedades de alto costo

Figura 15. Tendencia de los indicadores trazadores en cáncer de cérvix a nivel nacional y en los regímenes del aseguramiento, 2019 - 2023



Fuente: Cuenta de Alto Costo, periodos de reporte 2019 - 2023.

Fuente: Fondo Colombiano de Enfermedades de Alto Costo, Cuenta de Alto Costo (CAC). Situación del cáncer en la población adulta atendida en el SGSSS de Colombia 2023; Bogotá, D. C., 2024.

A pesar del no cumplimiento de la meta de la oportunidad en el inicio del tratamiento en las diferentes regiones del país para el 2023, es de resaltar la disminución en los tiempos promedio de espera a través de los últimos cinco periodos, lo cual ha llevado a que la mayoría de las regiones presenten mejores tiempos de acceso, comparando sus resultados con los del 2019, en especial para Bogotá, D. C., y la región Pacífica



Fuente: Cuenta de Alto Costo, periodos de reporte 2019 - 2023. \*Este indicador mide el tiempo entre la consulta de atención por el médico tratante al inicio del primer tratamiento.

Fuente: Fondo Colombiano de Enfermedades de Alto Costo, Cuenta de Alto Costo (CAC). Situación del cáncer en la población adulta atendida en el SGSSS de Colombia 2023; Bogotá, D. C., 2024.

	<p>COLOMBIANA OBJETO DE LA MISMA, SE ADOPTAN MEDIDAS INTEGRALES PARA LA PREVENCIÓN DEL CÁNCER CÉRVICO UTERINO y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES"</p>		<p><b>Resolución 3280 de 2018</b></p>	<p>operativos de la ruta integral de atención para la promoción y mantenimiento de la salud y la ruta integral de atención en salud para la población materno-perinatal y se establecen las directrices para su operación."</p>	<p><a href="https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RI/DE/DE/CA/gpc-lesiones-precancerosas-cuello-uterino-completa.pdf">uevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%203280%20de%2020183280.pdf</a></p>
<p><b>Guía de Práctica Clínica 2014</b></p>	<p>Para la detección y manejo de lesiones precancerosas del cuello uterino Sistema General de Seguridad Social en Salud Incorporación prueba de tamizaje ADN VPH</p>	<p><a href="https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RI/DE/DE/CA/gpc-lesiones-precancerosas-cuello-uterino-completa.pdf">https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RI/DE/DE/CA/gpc-lesiones-precancerosas-cuello-uterino-completa.pdf</a></p>	<p><b>Lineamientos técnicos y operativos Septiembre 2023</b></p>	<p><b>PARA LA VACUNACIÓN CONTRA EL CÁNCER DE CUELLO UTERINO". Alcance en el marco de la estrategia "COLOMBIA SIN CÁNCER DE CUELLO UTERINO"</b>. Se modifica el esquema contra VPH a unidosis para niñas de 9 a 17 años y se extiende la cobertura vacunal a niños de 9 años.</p>	
<p><b>Plan Decenal para el Control del Cáncer 2012 - 2021</b></p>	<p>En su estructura, el documento tiene en primer lugar una introducción a la problemática y resalta los principales antecedentes al respecto.  En un segundo capítulo presenta la situación del cáncer en Colombia, organizada de acuerdo con los determinantes y la respuesta social. El tercer capítulo aborda los aspectos políticos y normativos más relevantes con el tema, para presentar en un cuarto capítulo la propuesta del plan. El último capítulo constituye en las responsabilidades de distintos actores para el desarrollo y puesta en marcha del plan.</p>	<p><a href="https://www.minsalud.gov.co/Documents/Plan-Decenal-Cancer/PlanDecenal_ControlCancer_2012-2021.pdf">https://www.minsalud.gov.co/Documents/Plan-Decenal-Cancer/PlanDecenal_ControlCancer_2012-2021.pdf</a></p>	<p><b>Lineamientos técnicos y operativos Julio 2024</b></p>	<p><b>3.ª jornada nacional de vacunación: Plan de intensificación de la vacunación en Colombia 2024. "A partir del 15 de julio de 2024 se amplía la edad de aplicación de la vacuna contra el VPH en niños, el esquema es de una única dosis en niñas sanas de 9 a 17 años y en niños sanos de 9 a 14 años y 2 dosis en niños y niñas de las mismas edades inmunosuprimidos, en el marco de los</b></p>	
	<p>"Por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y</p>	<p><a href="https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_N">https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_N</a></p>			

	<p>lineamientos definidos para la aplicación de este biológico."</p>		<p>Para 2031, el 90% de niños y niñas de 9 años son vacunados contra el VPH. En 2031, el 70% de las mujeres entre 25 y 29 años son tamizadas para cáncer de cuello uterino con citología cervicouterina. En 2031, el 70% de las mujeres de 30 a 65 años son tamizadas para cáncer de cuello uterino con pruebas de ADN-VPH. Para 2031, se garantiza que entre la sospecha médica y la confirmación diagnóstica de cáncer de cuello uterino transcurran en promedio 30 días o menos. Para 2031, se garantiza que entre la confirmación diagnóstica y el inicio de tratamiento del cáncer de cuello uterino transcurran en promedio 30 días o menos. Para 2031, reducir la tasa ajustada de mortalidad por cáncer de cuello uterino a 5,5 por 100.000.</p>		
<p><b>Alcance a los lineamientos técnicos y Operativos 1 de octubre de 2024</b></p>	<p><b>Para la vacunación contra el Virus del Papiloma Humano en Colombia: en el marco de la estrategia "Colombia sin cáncer de cuello uterino". Vacunación contra el VPH para niñas de 9 a 17 años y niños de 9 a 17 años.</b></p>		<p><b>LEY N°. 2406 de 2024</b></p>	<p><b>"POR MEDIO DE LA CUAL SE ORDENA LA MODERNIZACIÓN Y ACTUALIZACIÓN PERMANENTE DEL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES - PAI - Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES"</b></p>	<p><a href="https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RI/DE/EC/GUB/lev-2406-de-2024.pdf">https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RI/DE/EC/GUB/lev-2406-de-2024.pdf</a></p>
<p><b>Resolución 1035 de 2022 (14 de junio de 2022)</b></p>	<p>"Por el cual se adopta el Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 con sus capítulos diferenciales: indígena para los pueblos y comunidades indígenas de Colombia, población víctima de conflicto armado, el Pueblo Rom y la población negra, afrocolombiana, raizal y palenquera"</p>	<p>file:///Users/haroldsalamanca/Downloads/Resolucion-No-2367-de-2023_PDSP-2022-2031-Actualizado.pdf</p>			
<p><b>Resolución 2367 de 2023</b></p>	<p>"Por la cual se modifican los artículos 1, 2 y 3 de la Resolución 1035 de 2022 y los capítulos 3, 4, 5, 6, 8, 9, 10 y 11 del anexo técnico", Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031"</p> <p>Adicionalmente, el actual Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 (Resolución 2367), posiciona en la agenda prioritaria de política pública, la alineación con las iniciativas globales para el control del cáncer cervicouterino con 6 metas:</p>	<p>file:///Users/haroldsalamanca/Downloads/Resolucion-No-2367-de-2023_PDSP-2022-2031-Actualizado.pdf</p>			

<p><b>RESOLUCIÓN 309 DE 2025 (Febrero 20)</b></p>	<p><i>"Por la cual se imparten lineamientos para garantizar el derecho a la información, participación en la toma de decisiones en salud y el ejercicio de la autonomía progresiva y contextual de niños, niñas y adolescentes, a través del asentimiento y el" proceso de consentimiento informado"</i></p>	<p><a href="https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resolucion%20N%20309%20de%202025.pdf">https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resolucion%20N%20309%20de%202025.pdf</a></p>
<p><b>Resolución 0247 de 3 de febrero de 2014</b></p>	<p><i>"Por la cual se establece el reporte para el registro de pacientes con cáncer"</i></p>	<p><a href="https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20247%20de%202014.pdf">https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20247%20de%202014.pdf</a></p>
<p><b>LEY 2291 DE 2023</b></p>	<p><i>"Por medio de la cual se transforma la naturaleza jurídica del Instituto Nacional de Cancerología Empresa Social del Estado, se define su objeto, funciones, estructura y régimen legal."</i></p>	<p><a href="http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_2291_2023.html">http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_2291_2023.html</a></p>

**5. IMPACTO FISCAL.**

Esta iniciativa de ley ordinaria se presenta acorde con la facultad que otorga el artículo 140 de la ley 5 de 1992. Cumple con lo ordenado por la Corte Constitucional en la Sentencia C290 de 2009, ya que no establece una orden de carácter imperativa al Gobierno Nacional y no se ejerce presión sobre el gasto público, ya que se le respeta al Gobierno el ámbito de su competencia para considerar la incorporación de las partidas presupuestales, de acuerdo con la disponibilidad de recursos y con el marco fiscal de mediano plazo.

De aprobarse esta ley, le corresponderá al Gobierno Nacional decidir la inclusión en el proyecto de presupuesto de los gastos que se decretan en ella.

La Corte Constitucional de Colombia en la Sentencia C-502 de 2007 precisó la importancia de explicar el impacto fiscal de las leyes en el Congreso, con la finalidad que dichas normas guarden relación con la situación económica del país y la política económica trazada por las autoridades pertinentes:

*"36. Por todo lo anterior, la Corte considera que los primeros tres incisos del art. 7° de la Ley 819 de 2003 deben entenderse como parámetros de racionalidad de la actividad legislativa, y como una carga que le incumbe inicialmente al Ministerio de Hacienda, una vez que el Congreso ha valorado, con la información y las herramientas que tiene a su alcance, las incidencias fiscales de un determinado proyecto de ley. Esto significa que ellos constituyen instrumentos para mejorar la labor legislativa. Es decir, el mencionado artículo debe interpretarse en el sentido de que su fin es obtener que las leyes que se dicten tengan en cuenta las realidades macroeconómicas, pero sin crear barreras insalvables en el ejercicio de la función legislativa ni crear un poder de veto legislativo en cabeza del Ministro de Hacienda. Y en ese proceso de racionalidad legislativa la carga principal reposa en el Ministerio de Hacienda, que es el que cuenta con los datos, los equipos de funcionarios y la experiencia en materia económica. Por lo tanto, en el caso de que los congresistas tramiten un proyecto incorporando estimativos erróneos sobre el impacto fiscal, sobre la manera de atender esos nuevos gastos o sobre la compatibilidad del proyecto con el Marco Fiscal de Mediano Plazo, le corresponde al Ministro de Hacienda intervenir en el proceso legislativo para ilustrar al Congreso acerca de las consecuencias económicas del proyecto. Y el Congreso habrá de recibir y valorar el concepto emitido por el Ministerio. No obstante, la carga de demostrar y convencer a los congresistas acerca de la incompatibilidad de cierto proyecto con el Marco Fiscal de Mediano Plazo recae sobre el Ministro de Hacienda. Por otra parte, es preciso reiterar que, si el Ministerio de Hacienda no participa en el curso del proyecto durante su formación en el Congreso de la República, mal puede ello significar que el proceso legislativo se encuentra viciado por no haber tenido en cuenta las condiciones establecidas en el art. 7° de la Ley 819 de 2003. Puesto que la carga principal en la presentación de las consecuencias fiscales de los proyectos reside en el Ministerio de Hacienda, la omisión del Ministerio en informar a los congresistas acerca de los problemas que presenta el proyecto no afecta la validez del proceso legislativo ni vicia la ley correspondiente."*

**6. RELACIÓN DE POSIBLES CONFLICTOS DE INTERÉS.**

Teniendo en cuenta lo establecido en los artículos 1.º y 3.º de la Ley 2003 de 2019, que estableció que modificó el Art. 291. Declaración de Impedimentos, de la Ley 5: *"El autor del proyecto y el ponente presentarán en el cuerpo de la exposición de motivos un acápite que describa las circunstancias o eventos que podrían generar un conflicto de interés para la discusión y votación del proyecto, de acuerdo al artículo 286. Estos serán criterios guías para que los otros congresistas tomen una decisión en torno a si se encuentran en una causal de impedimento, no obstante, otras causales que el Congresista pueda encontrar"*.

En tal sentido, se considera que el trámite en el debate y votación de este proyecto de ley *"Por la cual se establece el marco normativo para la prevención y eliminación del cáncer cervical en Colombia y se dictan otras disposiciones"*, no se generaría ninguna situación de conflicto de interés para los Congresistas, al tratarse una materia de alcance general que no implica un beneficio particular, actual y directo. No obstante, se reconoce que los conflictos de interés son personales y es facultad de cada honorable congresista evaluarlos.

*"El art. 7° de la Ley 819 de 2003 exige que en todo proyecto de ley, ordenanza o acuerdo que ordene gastos u conceda beneficios tributarios se explicité cuál es su impacto fiscal y se establezca su compatibilidad con el Marco Fiscal de Mediano Plazo que dicta anualmente el Gobierno Nacional. Las normas contenidas en el art. 7° de la Ley 819 de 2003 constituyen un importante instrumento de racionalización de la actividad legislativa, con el fin de que ella se realice con conocimiento de causa de los costos fiscales que genera cada una de las leyes aprobadas por el Congreso de la República. También permiten que las leyes dictadas estén en armonía con la situación económica del país y con la política económica trazada por las autoridades correspondientes. Ello contribuye ciertamente a generar orden en las finanzas públicas, lo cual repercute favorablemente en la estabilidad macroeconómica del país. De la misma manera, el cumplimiento de los requisitos establecidos en el mencionado art. 7° ha de tener una incidencia favorable en la aplicación efectiva de las leyes, ya que la aprobación de las mismas solamente se producirá después de conocerse su impacto fiscal previsible y las posibilidades de financiarlo. Ello indica que la aprobación de las leyes no estará acompañada de la permanente incertidumbre acerca de la posibilidad de cumplirlas o de desarrollar la política pública en ellas plasmada."*

En relación a lo anterior, también es importante aclarar que, en la misma jurisprudencia en cita, la Corte Constitucional estableció que la carga de demostrar la incompatibilidad del proyecto de ley con el marco fiscal de mediano plazo, recae sobre el Ministerio de Hacienda y Crédito Público:

*"La Corte considera que los primeros tres incisos del art. 7° de la Ley 819 de 2003 deben entenderse como parámetros de racionalidad de la actividad legislativa, y como una carga que le incumbe inicialmente al Ministerio de Hacienda, una vez que el Congreso ha valorado, con la información y las herramientas que tiene a su alcance, las incidencias fiscales de un determinado proyecto de ley. Esto significa que ellos constituyen instrumentos para mejorar la labor legislativa. Es decir, el mencionado artículo debe interpretarse en el sentido de que su fin es obtener que las leyes que se dicten tengan en cuenta las realidades macroeconómicas, pero sin crear barreras insalvables en el ejercicio de la función legislativa ni crear un poder de veto legislativo en cabeza del Ministro de Hacienda. Y en ese proceso de racionalidad legislativa la carga principal reposa en el Ministerio de Hacienda, que es el que cuenta con los datos, los equipos de funcionarios y la experiencia en materia económica. Por lo tanto, en el caso de que los congresistas tramiten un proyecto incorporando estimativos erróneos sobre el impacto fiscal, sobre la manera de atender esos nuevos gastos o sobre la compatibilidad del proyecto con el Marco Fiscal de Mediano Plazo, le corresponde al Ministro de Hacienda intervenir en el proceso legislativo para ilustrar al Congreso acerca de las consecuencias económicas del proyecto. Y el Congreso habrá de recibir y valorar el concepto emitido por el Ministerio. No obstante, la carga de demostrar y convencer a los congresistas acerca de la incompatibilidad de cierto proyecto con el Marco Fiscal de Mediano Plazo recae sobre el Ministro de Hacienda."*

De igual forma, La Corte Constitucional ha sostenido que la finalidad del artículo 7 de la Ley 819 de 2003 es garantizar que las leyes que se expidan tengan en cuenta las realidades macroeconómicas del país, pero sin crear barreras insalvables en el ejercicio de la función legislativa ni crear un poder de veto legislativo en cabeza del Ministro de Hacienda, en el siguiente sentido:

Ahora bien, el Consejo de Estado en Sentencia proferida el 10 de noviembre de 2009, hace las siguientes precisiones al referirse a los elementos que deben concurrir para que se configure la violación al régimen de conflicto de intereses como causal de pérdida de investidura:

*"No cualquier interés configura la causal de desinvestidura en comento, pues se sabe que sólo lo será aquél del que se pueda predicar que es directo, esto es, que per se el alegado beneficio, provecho o utilidad encuentre su fuente en el asunto que fue conocido por el legislador; particular, que el mismo sea específico o personal, bien para el congresista o quienes se encuentren relacionados con él; y actual o inmediato, que concorra para el momento en que ocurrió la participación o votación del congresista, lo que excluye sucesos contingentes, futuros o imprevisibles. También se tiene noticia que el interés puede ser de cualquier naturaleza, esto es, económico o moral, sin distinción alguna"*.

Sin embargo, 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.

**7. PLIEGO DE MODIFICACIONES.**

No se presenta pliego de modificaciones en la presente ponencia, en la medida en que se acoge de manera integral el texto definitivo aprobado por la Comisión Séptima Constitucional Permanente del Senado de la República. Lo anterior obedece a que dicho texto ya fue objeto de un proceso de deliberación, concertación y ajuste en el marco del primer debate, en el cual se incorporaron las observaciones técnicas, jurídicas y de política pública pertinentes, garantizando su coherencia normativa, claridad en la redacción y adecuación a los fines del proyecto. En consecuencia, se considera que el articulado aprobado reúne las condiciones necesarias para continuar su trámite legislativo sin modificaciones adicionales.

**8. PROPOSICIÓN**

En virtud de las consideraciones expuestas, solicitamos respetuosamente a los Congresistas del Senado de la República **DAR SEGUNDO DEBATE Y APROBAR** en la Plenaria del Senado el 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.*

De las honorables congresistas,

 <p><b>LORENA RÍOS CUÉLLAR</b> Senadora de la República Coordinadora Ponente</p>	 <p><b>BERNICE BEDOYA PÉREZ</b> Senadora de la República Ponente</p>
---	--

<p><b>9. TEXTO PROPUESTO PARA SEGUNDO DEBATE.</b></p> <p><b>PROYECTO DE LEY N.º 033 de 2025</b></p> <p><b>“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.</b></p> <p><b>EL CONGRESO DE COLOMBIA</b></p> <p><b>DECRETA:</b></p> <p><b>CAPITULO I</b></p> <p><b>DISPOSICIONES GENERALES</b></p> <p><b>ARTÍCULO 1. OBJETO</b> 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.</p> <p><b>ARTÍCULO 2. PRINCIPIOS.</b> La interpretación y aplicación de la presente ley se regirá por los siguientes principios:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li><b>1. ENFOQUE DE GÉNERO:</b> 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.</li> <li><b>2. ENFOQUE DIFERENCIAL:</b> Considerar las particularidades étnicas, culturales, territoriales, socioeconómicas y etarias de la población, garantizando la eliminación de barreras de acceso.</li> <li><b>3. ENFOQUE INTERSECTORIAL:</b> 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.</li> <li><b>4. ENFOQUE TERRITORIAL:</b> Fortalecer la capacidad de los entes territoriales para garantizar cobertura y calidad en las acciones de prevención, tamizaje, diagnóstico y tratamiento.</li> <li><b>5. DERECHOS HUMANOS:</b> 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.</li> </ol>	<p><b>6. HUMANIZACIÓN EN LA ATENCIÓN:</b> 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.</p> <p><b>ARTÍCULO 3. DEFINICIONES</b> Para los efectos de la presente ley, se adoptan las siguientes definiciones:</p> <p><b>CÁNCER CERVICAL:</b> 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).</p> <p><b>ELIMINACIÓN DEL CÁNCER CERVICAL:</b> 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.</p> <p><b>VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO (VPH):</b> 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.</p> <p><b>VACUNACIÓN CONTRA EL VPH:</b> 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.</p> <p><b>TAMIZAJE PARA CÁNCER DE CÉRVIX:</b> 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.</p> <p><b>CITOLOGÍA CERVICAL:</b> 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.</p> <p><b>PRUEBA DE ADN DEL VPH:</b> 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.</p> <p><b>RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD PARA LA PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO:</b> Conjunto de acciones organizadas dentro del sistema de salud para la prevención, detección temprana, diagnóstico, tratamiento y seguimiento del cáncer cervical.</p>
<p><b>SISTEMA NACIONAL DE VIGILANCIA INTEGRAL PARA LA ELIMINACIÓN DEL CÁNCER CERVICAL:</b> 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.</p> <p><b>SUJETO DE ESPECIAL PROTECCIÓN:</b> 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.</p> <p><b>ENFOQUE DE GÉNERO:</b> 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.</p> <p><b>BIOLÓGICO TRAZADOR:</b> 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.</p> <p><b>DETECCIÓN TEMPRANA DEL CÁNCER CERVICAL:</b> 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.</p> <p><b>CAPÍTULO II</b></p> <p><b>EL CÁNCER CERVICAL COMO ENFERMEDAD DE INTERÉS PÚBLICO</b></p> <p><b>ARTÍCULO 4. RECONOCIMIENTO DEL CÁNCER CERVICAL COMO UNA ENFERMEDAD DE INTERÉS PÚBLICO:</b> 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.</p> <p><b>ARTÍCULO 5. SUJETOS DE ESPECIAL PROTECCIÓN.</b> Toda mujer diagnosticada con cáncer cervical tendrá la condición de sujeto de especial protección y contará con estabilidad laboral reforzada.</p> <p><b>ARTÍCULO 6. PROTECCIÓN A LA DIGNIDAD, INTIMIDAD Y ACTOS MÉDICOS HUMANIZADOS:</b> 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</p>	<p>diagnóstico, 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 propuesta 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.</p> <p><b>ARTÍCULO 7. DÍA NACIONAL DE LA PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO.</b> Declárese el 26 de marzo de todos los años como el día nacional de la prevención del cáncer de cuello uterino.</p> <p>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.</p> <p><b>CAPÍTULO III</b></p> <p><b>SOBRE LA PREVENCIÓN DEL CÁNCER CERVICAL</b></p> <p><b>ARTÍCULO 8. PROMOCIÓN Y FACILITACIÓN DE LA VACUNACIÓN CONTRA EL VPH EN ENTORNOS ESCOLARES:</b> 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.</p> <p>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.</p> <p><b>PARÁGRAFO 1:</b> 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</p> <p><b>PARAGRAFO 2:</b> Las secretarías 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.</p> <p><b>ARTÍCULO 9. VACUNACIÓN CONTRA EL VPH COMO ACCIÓN TRAZADORA.</b> 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</p>

<p>cohortes establecidas en el Programa Ampliado de Inmunización PAI, de acuerdo con los lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.</p> <p><b>ARTÍCULO 10. ESTRATEGIA DE VACUNACIÓN DE “PUESTA AL DÍA” PARA JÓVENES HASTA LOS 25 AÑOS.</b> 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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p><b>ARTÍCULO 11. MEJOR TECNOLOGÍA.</b> 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.</p> <p><b>ARTÍCULO 12. FORMACIÓN CONTINUA DE TALENTO HUMANO EN SALUD.</b> 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.</p> <p><b>PARÁGRAFO 1:</b> Esta actividad será permanente para apoyar la transición del país del tamizaje con citología hacia pruebas de tamizaje del VPH. El Ministerio de Salud</p>	<p>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.</p> <p><b>PARÁGRAFO 2:</b> 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.</p> <p><b>ARTÍCULO 13. GARANTÍA DE DISPONIBILIDAD DE ACCESO EFECTIVO A LAS PRUEBAS DE TAMIZAJE DEL CÁNCER CERVICAL.</b> 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.</p> <p><b>ARTÍCULO 14. GRATUIDAD DE LA VACUNA CONTRA EL VPH.</b> 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.</p> <p><b>ARTÍCULO 15. REGULACIÓN DE TARIFAS.</b> 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 los 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.</p> <p><b>ARTÍCULO 16. GARANTÍA DE CALIDAD EN LAS PRUEBAS DE TAMIZAJE PARA CÁNCER CERVICAL.</b> 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</p>
<p>con los estándares de validación clínica y calidad exigidos, asegurando su actualización anual.</p> <p><b>PARÁGRAFO:</b> 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.</p> <p style="text-align: center;"><b>CAPÍTULO IV SOBRE INFORMACIÓN Y REGISTRO</b></p> <p><b>ARTÍCULO 17. SISTEMA NACIONAL DE VIGILANCIA INTEGRAL PARA LA ELIMINACIÓN DEL CÁNCER CERVICAL.</b> 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:</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p><b>PARÁGRAFO 1:</b> 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.</p> <p><b>PARÁGRAFO 2:</b> 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</p>	<p>de incidencia y mortalidad por cáncer de cuello uterino, así como los costos evitados por la prevención detección y temprana.</p> <p><b>ARTÍCULO 18. OBLIGATORIEDAD Y RESPONSABILIDAD DEL REPORTE AL SISTEMA NACIONAL DE VIGILANCIA INTEGRAL PARA LA ELIMINACIÓN DEL CÁNCER CERVICAL.</b> 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.</p> <p><b>PARÁGRAFO 1:</b> 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.</p> <p><b>PARÁGRAFO 2:</b> 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.</p> <p><b>Parágrafo 3:</b> 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.</p> <p><b>ARTÍCULO 19. ACCESO A LA INFORMACIÓN DEL SISTEMA NACIONAL DE VIGILANCIA INTEGRAL PARA LA ELIMINACIÓN DEL CÁNCER CERVICAL.</b> 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.</p> <p><b>PARÁGRAFO:</b> 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.</p> <p><b>ARTÍCULO 20. ADMINISTRACIÓN DEL SISTEMA NACIONAL DE VIGILANCIA INTEGRAL PARA LA ELIMINACIÓN DEL CÁNCER CERVICAL Y REPORTES DE</b></p>

**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.

**7. TEXTO DEFINITIVO APROBADO EN PRIMER DEBATE EN LA COMISIÓN SÉPTIMA CONSTITUCIONAL PERMANENTE DEL 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. PRINCIPIOS.** 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.

**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.

De las Honorables Congresistas,



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 UNA ENFERMEDAD 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 diagnóstico, 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 secretarías 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 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 **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 de 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 REPORTE 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.

 <b>LÓRENA RÍOS CUÉLLAR</b> Senadora de la República Coordinadora Ponente	<b>BERENICE BEDOYA PÉREZ</b> Senadora de la República Ponente
--	---

**Comisión Séptima Constitucional Permanente**

**LA COMISIÓN SÉPTIMA CONSTITUCIONAL PERMANENTE DEL HONORABLE SENADO DE LA REPÚBLICA.** - Bogotá D.C., a los veintisiete (27) 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 segundo debate, texto propuesto, y adhesión a informe de ponencia a las senadoras Esperanza Andrade Serrano y Ana Paola Agudelo García así:

**INFORME DE PONENCIA PARA: SEGUNDO DEBATE Y ADHESIÓN A INFORME DE PONENCIA A LAS SENADORAS ESPERANZA ANDRARE SERRANO Y ANA PAOLA AGUDELO GARCIA**

**NÚMERO DEL PROYECTO DE LEY:** 033 DE 2025 SENADO

**TÍTULO:** "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 1º DEBATE SENADO	TEXTO DEFINITIVO COM VII SENADO	PONENCIA 2º DEBATE SENADO	TEXTO DEFINITIVO PLENARIA SENADO	PONENCIA 1º DEBATE CÁMARA	TEXTO DEFINITIVO COM VI CÁMARA	PONENCIA 2º DEBATE CÁMARA	TEXTO DEFINITIVO PLENARIA CÁMARA
07 Art 1920/2025	24 Art 1516/2025							

**PONENTES PRIMER DEBATE**

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

**NÚMERO DE FOLIOS:** CUARENTA Y SEIS (46)  
**RECIBIDO EL DÍA:** 24 DE ABRIL DE 2026  
**HORA:** 18:19

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

El secretario,

*Praxere José Ospino Rey*  
**PRAXERE JOSÉ OSPINO REY**  
 Secretario General Comisión Séptima


## CARTAS DE ADHESIÓN

### CARTA DE ADHESION AL INFORME DE PONENCIA PARA SEGUNDO DEBATE DEL PROYECTO DE LEY NÚMERO 33 DE 2025 SENADO, A LA HONORABLE SENADORA ESPERANZA ANDRADE S.

*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.*



**Esperanza Andrade**  
SENADORA



CONGRESO DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA

Bogotá, abril 29 de 2026

Señor  
**PRAXERE OSPINO REY**  
 Secretario  
 Comisión Séptima Constitucional Permanente  
 Ciudad

Asunto: Adhesión a informe de ponencia

De manera atenta me permito adherir como ponente al informe de ponencia para segundo debate 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**

Cordialmente,



**Esperanza Andrade Serrano**  
Senadora



**Ana Paola Agudelo**  
Senadora

*Recibido José Edusp Rojas*  
 29-03-2026  
 Hora: 2:31 pm.

Edificio Nuevo El Congreso Carrera 7 No. 8 – 68 Oficina 702  
 Teléfono 382 3041– 382 3040 Correo: esperanza.andrade@senado.gov.co  
 oficinasenadocesperanzaandrade@gmail.com

