



GACETA DEL CONGRESO

SENADO Y CÁMARA

(Artículo 36, Ley 5ª de 1992)

IMPRENTA NACIONAL DE COLOMBIA
www.imprenta.gov.co

ISSN 0123 - 9066

AÑO XXXV - Nº 1208

Bogotá, D. C., lunes, 7 de septiembre de 2026

EDICIÓN DE 27 PÁGINAS

DIRECTORES:

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

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

RAMA LEGISLATIVA DEL PODER PÚBLICO

CÁMARA DE REPRESENTANTES

PONENCIAS

INFORME DE PONENCIA POSITIVA PARA PRIMER DEBATE EN LA CÁMARA DE REPRESENTANTES DEL PROYECTO DE LEY NÚMERO 577 DE 2026 CÁMARA / 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., 2 de septiembre de 2026

Honorable Representante

JUAN FELIPE CORZO ÁLVAREZ

Presidente

Comisión Séptima Constitucional Permanente

Cámara de Representantes

E.S.D.

ASUNTO: Informe de Ponencia Positiva para
primer debate en la Cámara de Representantes
del Proyecto de Ley número 577 de 2026 Cámara
/ 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-.

Atendiendo la designación realizada por la
honorable Mesa Directiva de la Comisión Séptima
Constitucional Permanente de la Cámara de
Representantes mediante el oficio CSCP 3.7-358-26,
en cumplimiento del mandato constitucional y de lo
dispuesto en los artículos 153, 174 y 175 de la Ley
5ª de 1992, dentro del término establecido para tal
efecto, nos permitimos rendir informe de ponencia
POSITIVA para primer debate ante la honorable

Cámara de Representantes del Proyecto de Ley
número 577 de 2026 Cámara / 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.

Cordialmente,

LOURDES MATEUS
Representante a la Cámara
Departamento del Huila
Pacto Histórico
Coordinadora Ponente

JORGE MÉNDEZ HERNÁNDEZ
Representante a la Cámara
Ponente
Cambio Radical

LUZ MARINA SOTILLO SALAZAR
Representante a la Cámara
Ponente
Centro Democrático

INFORME DE PONENCIA POSITIVA PARA PRIMER DEBATE EN LA CÁMARA DE REPRESENTANTES DEL PROYECTO DE LEY NÚMERO 577 DE 2026 CÁMARA / 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.*

La presente ponencia se compone de los
siguientes acápite:

1. ANTECEDENTES Y TRÁMITE DEL
PROYECTO DE LEY

- 2. OBJETO DEL PROYECTO
- 3. CONTENIDO DEL PROYECTO DE LEY
- 4. CONSIDERACIONES DEL PROYECTO
- 5. JUSTIFICACIÓN DEL PROYECTO DE LEY
- 6. CONFLICTO DE INTERÉS
- 7. IMPACTO FISCAL
- 8. PLIEGO DE MODIFICACIONES
- 9. PROPOSICIÓN
- 10. TEXTO PROPUESTO PARA SEGUNDO DEBATE.
- 11. REFERENCIAS

1. Antecedentes y trámite del proyecto de ley

El Proyecto de Ley número 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 del Congreso* número 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, se designan la Senadora Lorena Ríos Cuéllar y Berenice Bedoya Pérez como ponentes para primer debate en la Comisión Séptima del Senado, como consta en la *Gaceta del Congreso* número 1516 del 26 de agosto de 2025, donde se da aprobación al presente proyecto de ley.

El 25 de marzo en la Comisión Séptima Constitucional Permanente del Senado de la República son designadas como ponentes para segundo debate las Senadoras Lorena Ríos Cuéllar y Berenice Bedoya Pérez según el Acta número 18 de dicha comisión. Mediante la gaceta del C *Gaceta del Congreso* número 393 del 29 de abril del 2026 se rinde y aprueba el informe de ponencia positiva del segundo debate del proyecto en mención.

Posteriormente, mediante el Oficio CSCP 3.7-358-26 del 19 de agosto de 2026, la Mesa Directiva de la Comisión Séptima Constitucional Permanente de la Cámara de Representantes designó a la honorable Representante Lourdes Matéus como Coordinadora Ponente del proyecto de LEY y a los honorables Representantes Luz Marina Gordillo Salinas y Jorge Méndez Hernández como ponentes.

De esta manera, se inició su trámite legislativo, con la designación de las ponentes encargadas de presentar el respectivo informe y acompañar el debate del proyecto ante la Comisión Séptima Constitucional Permanente.

2. Objeto del proyecto

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 con enfoque de género, diferencial, intersectorial, territorial 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. Contenido del proyecto de ley

La presente iniciativa legislativa formula una respuesta estatal integral para progresar en la erradicación del cáncer de cuello uterino como problemática de salud pública en el país. Con tal fin, se articulan disposiciones en materia de prevención, detección temprana, tratamiento, seguimiento y control, alineadas y articuladas con los objetivos de la Estrategia Mundial de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para el horizonte 2030. El proyecto se estructura en cinco acápites y asume un enfoque de derechos humanos, equidad y justicia sanitaria, con la firme intención de evitar que las mujeres y personas en riesgo sean marginadas de una asistencia oportuna, digna y de alto rigor técnico.

CAPÍTULO I

Objeto, ámbito de aplicación y definiciones.

Este acápite determina el propósito central de la norma: la adopción de medidas coordinadas y sostenibles para la prevención, diagnóstico precoz, tratamiento y seguimiento del cáncer de cuello uterino. De igual manera, se integran definiciones técnicas esenciales —tales como tamizaje, pruebas de ADN-VPH y biológicos trazadores— para garantizar una interpretación jurídica uniforme. De forma especial, se incorporan enfoques transversales de género, étnico, diferencial cultural, diversidad de orientaciones sexuales e identidades de género (LGBTIQ+) y de víctimas del conflicto armado, reconociendo que la garantía del derecho a la salud debe atender a las particularidades sociales, territoriales y los daños diferenciados que sufren estas poblaciones.

CAPÍTULO II

El cáncer de cuello uterino o cérvix como enfermedad de interés público.

En esta sección se resalta la relevancia pública de dicha patología y se fortalecen las garantías para las personas diagnosticadas. La ley prevé la protección laboral reforzada durante las etapas de tratamiento y rehabilitación, asegurando la estabilidad ocupacional, la autonomía y la continuidad del proyecto vital de las pacientes. Asimismo, se institucionaliza el 26 de marzo como el Día Nacional de la Prevención del Cáncer de Cuello Uterino, medida que busca potenciar la educación y la sensibilización social frente a una enfermedad que es prevenible y curable si se detecta a tiempo.

CAPÍTULO III

Sobre la prevención del cáncer de cuello uterino o cérvix.

Este capítulo sistematiza las medidas operativas de mayor relevancia para disminuir la incidencia y mortalidad. En específico, se robustece la prevención primaria mediante la inmunización contra el VPH, se elevan los estándares de calidad del tamizaje y se promueve una atención más resolutive y trazable.

Algunos elementos a destacar son:

- Estrategia de puesta al día: establece acciones de vacunación contra el VPH enfocadas en mujeres hasta los 25 años, asegurando la disponibilidad de biológicos y la articulación efectiva entre las entidades territoriales y las Entidad Administradora de Planes de Beneficios (EAPB).
- Gestión de calidad y tecnología: dispone el empleo de la mejor tecnología disponible, bajo criterios de eficacia y costo-efectividad, de modo que las decisiones programáticas se fundamenten en evidencia científica y en el uso responsable del erario.
- Fortalecimiento del talento humano: institucionaliza la formación permanente del personal de salud, primordialmente en las ESE, para facilitar la adopción de tecnologías de alta precisión, como las pruebas de ADN-VPH, mejorando la calidad asistencial en todos los niveles.
- Garantía de acceso y regulación: asigna responsabilidades precisas a las EAPB en la gestión de la red de tamizaje, incluyendo el transporte y procesamiento oportuno de muestras en el municipio de residencia, buscando suprimir barreras geográficas y administrativas.
- Facultades de la Superintendencia Nacional de Salud: robustece la capacidad sancionatoria ante el incumplimiento de tiempos de respuesta o la inoportunidad diagnóstica, contemplando medidas como la inhabilitación de directivos y la publicidad de sanciones para fomentar la transparencia y el control institucional.

CAPÍTULO IV

Sobre Información y registro.

Se crea el Sistema Nacional de Vigilancia Integral para la Eliminación del Cáncer de Cuello Uterino, como una plataforma digital unificada e interoperable. Su fin es consolidar datos en tiempo real sobre vacunación, tamizaje y tratamiento para orientar la toma de decisiones, identificar brechas territoriales y fortalecer la rendición pública de cuentas, previendo informes anuales al Congreso sobre sostenibilidad financiera.

CAPÍTULO V

Disposiciones finales.

Finalmente, se autoriza al Gobierno nacional para incorporar las partidas necesarias en el Presupuesto General de la Nación, garantizando la sostenibilidad financiera de las medidas. Se establecen reglas de vigencia para asegurar que el nuevo marco legal se

integre coherentemente al ordenamiento jurídico, con seguridad jurídica y responsabilidad fiscal.

4. Consideraciones Del Proyecto

4.1. Fundamento Legal

Este proyecto de ley encuentra fundamento constitucional en el artículo 49 de la Constitución Política, conforme al cual la atención de la salud se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud. En consecuencia, corresponde al Estado organizar, dirigir, reglamentar, vigilar y controlar la prestación de los servicios de salud, así como establecer las competencias de las entidades públicas, los particulares y los distintos niveles territoriales que intervienen en su garantía.

En desarrollo de este mandato constitucional, la Ley 1751 de 2015 reconoce la salud como un derecho fundamental autónomo e irrenunciable, cuyo contenido comprende el acceso oportuno, eficaz y de calidad a las actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación. La norma establece que el derecho fundamental a la salud es autónomo e irrenunciable en lo individual y en lo colectivo y dispone que su garantía se ejecuta bajo la indelegable dirección, supervisión, organización, regulación, coordinación y control del Estado. Bajo esta perspectiva, la prevención del cáncer de cuello uterino, la vacunación, el tamizaje, la confirmación diagnóstica, el tratamiento y el seguimiento integral constituyen manifestaciones concretas del derecho fundamental a la salud y no actuaciones aisladas o meramente programáticas.

La Ley 1751 de 2015 impone al Estado el deber de abstenerse de adoptar decisiones u omisiones que deterioren la salud de las personas, formular políticas orientadas a garantizar el goce efectivo del derecho en condiciones de igualdad, establecer mecanismos para prevenir su vulneración, ejercer inspección, vigilancia y control, y adoptar las medidas necesarias para financiar de manera sostenible los servicios de salud y asegurar el flujo oportuno de los recursos. Asimismo, define la accesibilidad como un elemento esencial del derecho, que comprende la no discriminación, la accesibilidad física, la asequibilidad económica y el acceso a la información, y exige la disponibilidad de servicios, tecnologías, instituciones y personal competente. El proyecto desarrolla estos mandatos al establecer medidas dirigidas a reducir las barreras geográficas, económicas, institucionales y culturales que dificultan el acceso de las mujeres a la vacunación, las pruebas de tamizaje, el diagnóstico confirmatorio y el tratamiento especializado.

En el ámbito específico de las enfermedades oncológicas, la Ley 1384 de 2010 estableció las acciones para el control integral del cáncer en Colombia y declaró esta enfermedad de interés en salud pública y prioridad nacional. Su objeto comprende la garantía de los servicios necesarios para la prevención, la detección temprana, el tratamiento integral, la rehabilitación y el cuidado paliativo de los pacientes oncológicos. Esta disposición constituye el marco legal directo de la iniciativa, pues el cáncer cervical es una enfermedad

prevenible cuya eliminación exige la articulación continua de acciones de salud pública, atención individual, vigilancia epidemiológica y prestación de servicios especializados.

Competencia Congreso de la República

El presente 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”*, según lo establecido en el inciso segundo del Artículo 2°, garantiza y desarrolla el cumplimiento de los derechos constitucionales consagrados en la Constitución Política y de manera especial, los artículos 1°, 2°, 5°, 11, 13, 44, 49, 50, 54, 64, 336, 356, 366, reconociendo la salud como derecho fundamental, como derecho deber de los particulares y la familia, y como herramienta indispensable para asegurar a los integrantes del Estado colombiano la vida, el conocimiento, la convivencia, el trabajo, la justicia, la igualdad, la libertad, la solidaridad y la paz como garantes de un orden político, cultural y económico con justicia social distributiva.

Es de señalar que, frente a lo dispuesto en el presente 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”*. LEY FIN DEL CÁNCER CERVICAL EN COLOMBIA, en materia del gasto público, la Sentencia C 490/94, ha manifestado, en este sentido:

Pensamos que es necesario devolver al Congreso la iniciativa en materia de gastos, que no puede confundirse con la iniciativa o capacidad de modificar las partidas propuestas por el gobierno en el proyecto de presupuesto. Son dos figuras radicalmente distintas. En la teoría política cuando se enuncia y comenta la restricción de la iniciativa parlamentaria de gastos, siempre se hace referencia al presupuesto, que es un acto-condición y no a la ley previa creadora de situaciones jurídicas de carácter general. Por lo demás respecto a la realización o desembolso de las inversiones existen dos actos-condiciones: el primero, su incorporación a los planes y programas de desarrollo económico y social 5 (sic), el segundo su incorporación en los rubros de gastos presupuestales; dos instancias capaces de refrenar la demagogia y manirrotismo parlamentarios.” (Gaceta Constitucional N° 67, sábado 4 de mayo de 1991, pág. 5)

El artículo 154 de la Constitución Política le devolvió la potestad al Congreso, restituyendo la iniciativa en materia del gasto que la Reforma Constitucional de 1968 les había privado, y como lo ha manifestado la jurisprudencia, en reiteradas ocasiones, este cambio fue insertado ex profeso por el Constituyente de la Carta Política de 1991, aduciendo que no puede confundirse la iniciativa en materia de gastos con la iniciativa o capacidad de modificar las partidas presupuestales por el gobierno en el proyecto de presupuesto, devolviéndole al poder legislativo, la capacidad para presentar proyectos de ley en materia del gasto: *“Las leyes pueden tener origen en cualquiera de las Cámaras a propuesta de sus respectivos miembros, o en el Gobierno nacional... No obstante, sólo podrán ser dictados o reformados por iniciativa del gobierno las leyes que ordenen participaciones en los rentas nacionales o transferencias*

de las mismas, las que autoricen aportes o suscripciones del Estado a empresas industriales o comerciales”.

Así, tal y como, lo ha expresado y decantado la doctrina Jurisprudencial de la Corte Constitucional, existen dos momentos diferentes en materia del gasto público, en primer lugar la ordenación del gasto público que puede ser de iniciativa legislativa y, en segundo lugar, la eventual inclusión de la partida correspondiente, en la Ley de Presupuesto, por parte del ejecutivo, que constituyen dos actos jurídicos distintos, evento en el cual es completamente legítima y exequible esta iniciativa parlamentaria, lo que se deduce de la jurisprudencia de la Corte Constitucional:

Esta doctrina constitucional ha sido decantada partiendo del análisis del principio de legalidad del gasto público que supone la existencia de competencias concurrentes, aunque separadas, entre los órganos legislativo y ejecutivo, correspondiéndole al primero la ordenación del gasto propiamente dicha y al segundo la decisión libre y autónoma de su incorporación en el Presupuesto General de la Nación, de manera que ninguna determinación que adopte el Congreso en este sentido puede implicar una orden imperativa al Ejecutivo para que incluya determinado gasto en la ley anual de presupuesto, so pena de ser declarada inexecutable. (Sentencia C – 192 de 1997)

Tal como está concebida esta determinación no encuentra la Corte reparo alguno de constitucionalidad en su contra, en la medida en que encaja perfectamente dentro de la competencia constitucional de ordenación del gasto a cargo del Congreso de la República, al tiempo que no consiste en una orden imperativa al Ejecutivo para que proceda a incluir los recursos correspondientes en el presupuesto general de la Nación. (Sentencia C-859 de 2001)

Y tal como está el proyecto de ley, la autorización contenida en él no constituye, de manera alguna, una orden imperativa al Gobierno nacional, en materia del gasto público.

Reconocimiento del Cáncer de Cuello Uterino o Cérvix como una enfermedad de interés público.

El cáncer de cuello uterino sigue siendo una de las principales causas de muerte prevenible entre mujeres en edad reproductiva en Colombia, especialmente en zonas rurales y en poblaciones en situación de vulnerabilidad. A pesar de los esfuerzos normativos previos, como el Acuerdo número 117 de 1998, la respuesta del Estado ha sido insuficiente frente a los avances científicos, tecnológicos y de salud pública que hoy permiten pensar en su eliminación definitiva.

En este contexto, en el proyecto de ley presentado se propone la adopción de una ley nacional específica para la prevención y eliminación del cáncer cervical, en cumplimiento de los compromisos internacionales adquiridos por Colombia ante la Organización Mundial de la Salud (OMS), y con el fin de garantizar un enfoque integral, equitativo, intersectorial y con respaldo legal permanente.

Si bien el Acuerdo número 117 de 1998 del extinto Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud declaró al cáncer de cuello uterino como una enfermedad de interés en salud pública, dicha norma tiene un alcance limitado:

Concepto	Acuerdo número 117 de 1998	Proyecto de Ley
Jerarquía Normativa	Norma de tipo administrativo o reglamentario	Norma de rango superior con fuerza de ley
Obligatoriedad	Orientadora, sin mecanismos coercitivos	Obligatoriedad para todos los actores del Sistema
Alcance	Sectorial (Salud)	Intersectorial (Salud, educación, hacienda, igualdad, etc.)
Recursos	No asigna presupuesto específico	Puede establecer partidas presupuestales en el Presupuesto general de la Nación
Seguimiento	Sin mecanismos jurídicos de control	Con vigilancia del congreso y entes de control
Sostenibilidad	Depende de la voluntad política o administrativa	Tiene carácter obligatorio y permanente

Antecedentes Normativos

Norma	Objetivo	Link
Ley 1384 de 2010	Ley Sandra Ceballos, por la cual se establecen las acciones para la atención integral del cáncer en Colombia.	https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=39368
Resolución número 3280 de 2018	Por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y 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	https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-3280-de-2018.pdf
Resolución número 1035 de 2022 (14 de junio de 2022)	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 Rrom y la población negra, afrocolombiana, raizal y palenquera	https://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=124757
Resolución número 309 de 2025	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	https://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=174778
Resolución número 0247 del 3 de febrero de 2014	Por la cual se establece el reporte para el registro de pacientes con cáncer.	https://n9.cl/ekybn5
Ley 2291 de 2023	“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”	https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=204543

Objetivos del Ordenamiento Jurídico Propuesto

- Cumplir con la Estrategia Global de la OMS 90 - 70 - 90, que busca la Eliminación del Cáncer de Cuello Uterino o Cérvix como problema de salud pública antes del año 2030.
- Establecer mecanismos jurídicos que garanticen la vacunación universal contra el VPH, el tamizaje con pruebas de alta precisión, y el tratamiento oportuno sin barreras.
- Crear y consolidar un Sistema Nacional de Vigilancia Integral para la Eliminación del Cáncer

de Cuello Uterino o Cérvix obligatorio, moderno y con interoperabilidad entre sistemas.

- Obligar la coordinación interinstitucional y asegurar la rendición de cuentas.
- Implementar un enfoque de derechos humanos y equidad de género, ausentes en la norma de 1998.

Jurisprudencia y Antecedentes Normativos

- Sentencia T-760 de 2008: la Corte establece que la salud debe prestarse bajo criterios de calidad, oportunidad, continuidad e integralidad. Esto

refuerza la necesidad de un marco normativo que garantice esos principios en la atención del Cáncer de Cuello Uterino o Cérvix.

- Ley 1388 de 2010 (Ley de Cáncer Infantil): Ejemplo exitoso de cómo una ley específica puede transformar la atención oncológica en el país. Desde su promulgación, la supervivencia de niños con cáncer ha mejorado significativamente. El mismo enfoque debe replicarse en el caso del Cáncer de Cuello Uterino o Cérvix.

- Ley 1751 de 2015 (Ley estatutaria de Salud): consagra el derecho fundamental a la salud, lo que obliga al Estado a generar marcos normativos específicos para enfermedades prevenibles y de alto impacto, como el Cáncer de Cuello Uterino o Cérvix.

5. Justificación del proyecto de ley

Según el Fondo Colombiano de Enfermedades de Alto Costo, en su estudio sobre los *Indicadores Mínimos Para la Medición, Evaluación y monitoreo de la gestión del riesgo de las mujeres con cáncer de cuello uterino en Colombia del 2026*, que existe una perspectiva mundial preocupante sobre la enfermedad pues es un signo de alarma fundamental, en 25 países, se ha constituido como la principal causa de muerte de mujeres de 37 países, de los cuales 29 están ubicados en África subsahariana y el resto en América Central y del Sur. Pero, además, cerca del 90% de los nuevos casos y de las muertes han ocurrido en países de ingresos bajos y medios, lo que dificulta el actuar de las políticas públicas y los gobiernos.

Sin embargo, desde la década de 1950 la mortalidad ha disminuido hasta en un 70 %. Este descenso se ha observado principalmente en países de altos ingresos y se atribuye a la implementación de medidas gubernamentales, políticas públicas, programas de tamizaje, diagnóstico y tratamiento tempranos, así como a la vacunación contra el VPH en niñas y adolescentes entre los 9 y los 17 años.

Por lo que corresponde a la vacunación, a pesar de las intervenciones orientadas a ampliar su alcance, incluida su incorporación gradual en los programas nacionales de inmunización de 148 estados miembros de la OMS, para el 2023 sólo 15 países alcanzaron la meta del 90 %. A nivel mundial, el 27 % de la población objetivo recibió al menos una dosis, mientras que únicamente el 20 % completó el esquema. Estos resultados evidencian que la orientación política gubernamental y la vacunación contra el VPH continúan enfrentando desafíos para alcanzar niveles óptimos de cobertura, si los gobiernos no adoptan medidas adecuadas. Es por esto que existe una justificación importante para que el honorable Congreso de la República, de trámite a esta iniciativa y se vuelva ley de la República.

Ya desde una mirada local, el cáncer de cuello uterino continúa siendo una prioridad impostergable de salud pública para Colombia y, por su carácter prevenible, exige una respuesta legislativa, institucional y presupuestal equivalente

a su magnitud sanitaria y social. La evidencia internacional más reciente, como se mencionó anteriormente, confirma que esta enfermedad puede ser eliminada como problema de salud pública si el país acelera, de manera integrada y sostenida, medidas gubernamentales y la vacunación contra el virus del papiloma humano (VPH), el tamizaje con pruebas de alta precisión, el diagnóstico oportuno y el tratamiento integral de las lesiones precancerosas y del cáncer invasivo. En coherencia con la estrategia global de la Organización Mundial de la Salud, la meta debe ser reducir la incidencia a menos de 4 casos por cada 100.000 mujeres, mediante intervenciones verificables, medibles y con enfoque territorial (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2020).

Por otro lado, según las estimaciones de Globocan 2024 para Colombia, publicadas por el Observatorio Global del Cáncer de la Agencia Internacional para la Investigación sobre el Cáncer, en 2024 se estimaron 123.053 casos nuevos de cáncer y 55.981 muertes por cáncer en el país. En mujeres, se estimaron 65.757 casos nuevos; dentro de estos, el cáncer de cuello uterino ocupa el cuarto lugar en frecuencia, con 4.738 casos nuevos, equivalentes al 7,2 % de los cánceres incidentes en mujeres. En mortalidad, se estimaron 2.331 muertes por cáncer de cuello uterino, lo que confirma que esta neoplasia sigue produciendo una carga evitable de enfermedad y muerte, (International Agency for Research on Cancer [IARC], 2026).

Adicionalmente, las fuentes nacionales disponibles hasta 2025 y 2026 muestran que el problema no es únicamente epidemiológico, sino también de oportunidad, continuidad y equidad en la atención. La Cuenta de Alto Costo informó que, al 31 de diciembre de 2025, 48.271 mujeres vivían con cáncer de cuello uterino en Colombia; apenas 33 de cada 100 casos se detectaron en etapa temprana como carcinoma in situ; la mediana de edad al diagnóstico fue de 51 años, con rango intercuartílico de 41 a 63 años; y el 62,70 % de los casos se concentró en las regiones Central, Bogotá, D. C. y Oriental. Para el periodo reportado entre el 2 de enero de 2024 y el 1 de enero de 2025, el tiempo promedio entre la valoración médica y el inicio del tratamiento fue de 22 días, un indicador relevante para evaluar la oportunidad real de la respuesta del sistema (Cuenta de Alto Costo, 2026a).

La información poblacional y administrativa debe interpretarse de manera complementaria. El Sistema de Información de Cáncer en Colombia, liderado por el Instituto Nacional de Cancerología, reporta que ya se encuentra disponible la mortalidad nacional por cáncer correspondiente a 2024 y que la incidencia proveniente de registros poblacionales constituye la fuente de referencia para el análisis epidemiológico. Retomando el estudio de la Cuenta de Alto Costo que actualizó el consenso basado en evidencia para medir, evaluar y monitorear la gestión del riesgo en cáncer de cuello uterino, incorporando 25 indicadores sobre diagnóstico,

tratamiento, oportunidad, seguimiento, calidad de vida, mortalidad y supervivencia. Esta actualización es especialmente relevante para la formulación normativa, porque permite traducir el mandato legal en metas operativas, trazadores de cumplimiento y responsabilidades exigibles a EPS, IPS, entidades territoriales y autoridades nacionales (Instituto Nacional de Cancerología & Departamento Administrativo Nacional de Estadística [DANE], 2026; Cuenta de Alto Costo, 2026b).

En consecuencia, una ley orientada a poner fin al cáncer de cuello uterino en Colombia debe partir de una premisa técnica y ética, puesto que ninguna mujer debería morir por una enfermedad prevenible, detectable y tratable cuando existen tecnologías eficaces y rutas de atención conocidas. La respuesta legislativa debe asegurar financiación sostenida, por parte del ejecutivo, metas nacionales alineadas con los estándares de eliminación de la OMS, por parte del Ministerio de Salud y Protección Social, fortalecimiento de la vacunación contra el VPH, tamizaje organizado con enfoque poblacional, interoperabilidad de la información, reducción de barreras administrativas, seguimiento nominal de las mujeres con resultados anormales y tratamiento oportuno de lesiones precancerosas y cáncer invasivo. La evidencia actualizada a 2025 y 2026 demuestra que Colombia cuenta con la información, las acciones focalizadas desde el gobierno, las herramientas clínicas y los instrumentos de medición necesarios; el desafío es convertirlos en una política de Estado con obligaciones claras, seguimiento público y rendición de cuentas (OMS, 2020; Cuenta de Alto Costo, 2026a, 2026b; IARC, 2026).

6. Conflicto de interés

En cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 291 de la Ley 5ª de 1992, los autores y ponentes deben incorporar en la exposición de motivos las circunstancias o eventos que potencialmente puedan generar un conflicto de intereses para los congresistas que participen en la discusión y votación del proyecto. Esta declaración tiene carácter orientador y no excluye el deber individual de cada congresista de examinar las circunstancias particulares que puedan comprometer su imparcialidad.

El artículo 182 de la Constitución Política impone a los congresistas el deber de poner en conocimiento de la respectiva Cámara las situaciones de carácter moral o económico que los inhiban para participar en el trámite de los asuntos sometidos a su consideración. En desarrollo de ese mandato, el artículo 286 de la Ley 5ª de 1992, establece la siguiente regla:

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

El articulado define como beneficio particular aquel que otorga un privilegio, genera ganancias, crea indemnizaciones económicas o elimina obligaciones

a favor del congresista que no benefician en las mismas condiciones al resto de los ciudadanos; como beneficio actual, el que se configura en las circunstancias presentes y existentes al momento de la participación; y como beneficio directo, el que se produce específicamente respecto del congresista, su cónyuge, compañero o compañera permanente, o sus parientes dentro del segundo grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil.

El mismo artículo señala que, por regla general, no existe conflicto de intereses cuando el congresista participa en proyectos que otorgan beneficios o cargos de carácter general, siempre que su interés coincida o se fusione con el de los electores. Ahora bien, esto no implica que se deba realizar un análisis de circunstancias particulares que puedan convertir un articulado aparentemente general en una fuente de beneficio específico, actual y directo para determinado congresista o para las personas comprendidas en los grados de parentesco señalados anteriormente.

En lo que concierne al Proyecto de Ley número 577 de 2026 tiene como objeto establecer el marco normativo para la prevención y eliminación del cáncer de cuello uterino en Colombia, define medidas concretas en materia de prevención, detección temprana 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 y personas diagnosticadas, y la consolidación de un Sistema Nacional que permita el monitoreo de los avances para su eliminación.

En ese sentido la eventual aprobación del proyecto no genera, un provecho particular, actual y directo para los congresistas que intervengan en su trámite. Ahora bien, las medidas previstas que benefician a la población destinataria de la ley incluidos eventualmente congresistas o integrantes de sus familias que se encuentren en las condiciones objetivas previstas por la ley, se trataría de los derechos generales, derivados de la condición de usuario o destinatario del sistema de salud, y no de una ventaja singular originada específicamente en la participación legislativa.

Por consiguiente, con fundamento en el contenido general del proyecto y en la información disponible para la elaboración de esta ponencia, no se identifica una circunstancia que configure, de manera objetiva, un beneficio particular, actual y directo para los congresistas encargados de su discusión y votación. Esta conclusión se formula sin perjuicio del deber constitucional y legal de que cada congresista examine sus circunstancias personales y familiares, manifieste oportunamente cualquier impedimento que encuentre y se abstenga de intervenir cuando exista una situación concreta que comprometa su imparcialidad, conforme a lo señalado inicialmente.

7. Impacto Fiscal

En cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 7º de la Ley 819 de 2003, “por la cual se dictan normas orgánicas en materia de presupuesto, responsabilidad

y *transparencia fiscal*”, es imperativo analizar el presunto impacto fiscal que la presente iniciativa legislativa pudiera generar respecto de las fuentes de financiación del Presupuesto General de la Nación y su compatibilidad con el Marco Fiscal de Mediano Plazo.

Al respecto, es fundamental enmarcar este análisis bajo la hermenéutica fijada por la honorable Corte Constitucional (con especial énfasis en las Sentencias C-502 de 2007 y C-911 de 2007), corporación que ha precisado que el cumplimiento de las obligaciones previstas en la Ley 819 de 2003 constituye un parámetro de racionalidad legislativa. Este mandato busca armonizar la producción normativa con el orden de las finanzas públicas y la estabilidad macroeconómica, disminuyendo el margen de incertidumbre material. Sin embargo, la jurisprudencia ha sido enfática en señalar que este requisito no puede erigirse como un obstáculo infranqueable ni como una barrera que cercene el ejercicio de la función legislativa del Congreso de la República.

En este sentido, la exigencia de establecer un estudio técnico, exhaustivo y detallado sobre el impacto fiscal y sus fuentes de financiación alternativas, no recae de manera exclusiva ni absoluta sobre el legislador. Exigir tal carga procesal al Congreso desconocería dos realidades institucionales: (i) que las corporaciones públicas carecen, por su naturaleza, de las instancias de

evaluación técnica y macroeconómica detallada que sí posee el Poder Ejecutivo; y (ii) que supeditar la validez del trámite legislativo a un dictamen previo constituiría una carga irrazonable que le otorgaría un poder de veto implícito al Ejecutivo —a través del Ministerio de Hacienda y Crédito Público—, alterando el equilibrio de poderes y vulnerando el principio democrático.

Por consiguiente, si bien el presente proyecto de ley podría tener implicaciones en las dinámicas del erario público, el mandato de la Ley 819 de 2003 debe comprenderse como un ejercicio de persuasión, colaboración armónica y racionalidad. Corresponde al Ministerio de Hacienda y Crédito Público, valiéndose de sus herramientas técnicas, concurrir al debate y evaluar el impacto potencial, demostrando al legislador la viabilidad financiera o las alternativas de la propuesta en estudio.

Así las cosas, y conforme al precedente constitucional consolidado, se concluye que la falta de concurrencia, la omisión o la emisión tardía del concepto por parte del Ministerio de Hacienda y Crédito Público dentro del proceso legislativo, no afecta la validez constitucional del trámite respectivo. En consecuencia, se considera que se han surtido las cargas valorativas mínimas exigibles al Congreso, permitiendo que la discusión y eventual aprobación de este proyecto de ley continúe su curso normativo sin vicios de inconstitucionalidad por este concepto.

8. Pliego de modificaciones

Texto aprobado en sesión Plenaria del Senado de la República al Proyecto de Ley número 33 de 2025 Senado	Texto propuesto para primer debate al Proyecto de Ley número 577 de 2026 Cámara de Representantes	Observaciones
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-	“POR LA CUAL SE ESTABLECE EL MARCO NORMATIVO PARA LA PREVENCIÓN Y ELIMINACIÓN DEL CÁNCER CERVICAL-DE CUELLO UTERINO O CÉRVIX EN COLOMBIA Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES”-LEY FIN DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO O DE CÉRVIX EN COLOMBIA-	El nombre correcto de la patología descrita es Cáncer de cuello uterino, de acuerdo con los documentos de la OMS, las asociaciones científicas relacionadas, el Ministerio de Salud e inclusive la clasificación de las enfermedades CIE 11.
CAPÍTULO I Objeto, ámbito de aplicación y definiciones		
ARTÍCULO 1º. 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 1º. OBJETO. La presente ley tiene por objeto establecer el marco normativo para la prevención y eliminación del cáncer cervical <u>de cuello uterino</u> 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 <u>y personas</u> diagnosticadas, y la consolidación de un Sistema Nacional que permita el monitoreo de los avances para su eliminación <u>con enfoque de género, diferencial, étnico, de orientación sexual e identidad de género diversa, y de víctimas del conflicto armado de manera intersectorial y territorial garantizando que todas las acciones contempladas contribuyan a la equidad, la dignidad y el bienestar de las mujeres y personas susceptibles de esta enfermedad en Colombia, en cumplimiento con las metas establecidas por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en su estrategia Global para la eliminación del Cáncer Cervical: mundial para acelerar la eliminación del cáncer del cuello uterino como problema de salud pública.</u>	Se ajusta la terminología de la OMS y se incluyen los enfoques que tratan el ART 6.

Texto aprobado en sesión Plenaria del Senado de la República al Proyecto de Ley número 33 de 2025 Senado	Texto propuesto para primer debate al Proyecto de Ley número 577 de 2026 Cámara de Representantes	Observaciones
ARTÍCULO 2º. 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. 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 2º. PRINCIPIOS. ENFOQUE: 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. <u>En atención a que el cáncer cervical de cuello uterino es una enfermedad que afecta de forma exclusiva principalmente a las mujeres, toda política, programa, estrategia o acción relacionada con su prevención, tamizaje, diagnóstico y tratamiento deberá tomar en especial consideración, un enfoque de género que haga posible desmontar las desigualdades estructurales, promueva la equidad y la dignidad de las mujeres.</u> 2. ENFOQUE ÉTNICO Y DIFERENCIAL CULTURAL. Las acciones de prevención, tamizaje, diagnóstico, tratamiento y seguimiento del cáncer de cuello uterino se prestarán con pertinencia y adecuación cultural y lingüística, de modo que la diversidad étnica y cultural no constituya una barrera de acceso. <u>Para tal efecto, el Ministerio de Salud y Protección Social incorporará en los lineamientos técnicos de la ruta de detección temprana criterios de información comprensible, adecuación de la atención y modalidades de tamizaje que reduzcan barreras de acceso, incluida la autorrecolección de muestras cuando técnicamente proceda, y las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud garantizarán su aplicación.</u> <u>Lo dispuesto en esta ley se aplicará sin perjuicio del régimen especial previsto en la Ley 691 de 2001 o la que la modifique, y de las competencias reconocidas a las autoridades de los pueblos y comunidades étnicas. Cuando la reglamentación o implementación de la presente ley comprenda medidas susceptibles de afectarlos directamente, se surtirá la consulta previa conforme al Convenio 169 de la OIT, aprobado por la Ley 21 de 1991.</u> 3. ENFOQUE DE DIVERSIDAD DE ORIENTACIÓN SEXUAL E IDENTIDAD DE GÉNERO. Toda política, programa, estrategia, ruta integral de atención o acción orientada a la prevención, tamizaje, diagnóstico, tratamiento y cuidado paliativo del cáncer de cuello uterino deberá incorporar de manera transversal un enfoque de diversidades sexuales y de género. El Ministerio de Salud y Protección Social y las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB) garantizarán que los servicios de salud oncológica y preventiva sean inclusivos, libres de estigmatización y discriminación, reconociendo explícitamente que los hombres trans, las personas no binarias y otras identidades con cérvix conservado pueden requerir estos servicios. Se adoptarán protocolos de atención afirmativa que respeten la identidad de género sentida, el uso de nombres acordes y que eliminen las barreras administrativas asociadas a sistemas informáticos o géneros biológicos restrictivos en la historia clínica. 4. ENFOQUE DE VÍCTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO. En reconocimiento a la afectación diferenciada que ha dejado el conflicto armado en Colombia —donde la violencia sexual y de género ha sido utilizada de manera sistemática como arma de guerra—, las rutas de atención integral para el cáncer de cuello uterino incorporarán medidas de priorización, atención psicosocial especializada y enfoque de daño. Las sobrevivientes de violencias basadas en género en el marco del conflicto armado que desarrollen patologías asociadas al VPH contarán con un acceso preferente, expedito y sin barreras burocráticas a los servicios de diagnóstico y tratamiento oncológico, en el marco de la reparación integral y la garantía de no repetición.	En primera medida se modifica la palabra principios porque el desarrollo del artículo son los enfoques de la Ley, en esa misma línea argumentativa se amplían y precisan los enfoques diferenciales de la ley para garantizar que las medidas de prevención, diagnóstico y tratamiento del cáncer de cuello uterino respondan a las condiciones étnicas, culturales, territoriales, de diversidad sexual y de género, así como a las circunstancias particulares de las víctimas del conflicto armado, fortaleciendo una atención integral, equitativa, digna y libre de discriminación. Se adicionan 3 enfoques que se consideran necesarios de acuerdo con las características de la enfermedad, el enfoque de diversidad sexual y de género al reconocer que la enfermedad puede afectar a hombres trans y a personas no binarias. En las cuales el contexto sociocultural del sistema de salud hace más difícil su reconocimiento y tratamiento pero que requieren por ello una atención prioritaria.

Texto aprobado en sesión Plenaria del Senado de la República al Proyecto de Ley número 33 de 2025 Senado	Texto propuesto para primer debate al Proyecto de Ley número 577 de 2026 Cámara de Representantes	Observaciones
5. 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.	5. 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. 5. 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. 6. ENFOQUE TERRITORIAL: Fortalecer la capacidad de los entes territoriales para garantizar cobertura y calidad en las acciones de prevención, tamizaje, diagnóstico y tratamiento. 7. 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.	El enfoque cultural y étnico, por obligación constitucional, reconociendo que Colombia es un país pluricultural y que las poblaciones requieren atención diferencial para respetar su cosmovisión, pero además para lograr intervenciones exitosas en salud. Y, el enfoque de víctimas del conflicto armado, reconociendo que la violencia sexual es una de las formas de expresión de violencia y que se encuentra relacionada con el desarrollo del cáncer de cuello uterino.
ARTÍCULO 3º. 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. 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.	ARTÍCULO 3º. DEFINICIONES. Para los efectos de la presente ley, se adoptan las siguientes definiciones: Cáncer cervical de Cuello Uterino: El cáncer cervical de <u>cérvix</u> es el 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 más, inferior y estrecha del útero (matriz) que conecta el cuerpo del útero con el canal vaginal (canal del parto). Eliminación del cáncer cervical de cuello uterino: Reducción de la incidencia del cáncer cervical de <u>cuello uterino</u> a menos de 4 casos por cada 100,000 mujeres, de acuerdo con los criterios establecidos por la OMS. Tamizaje para cáncer de cérvix: Pruebas que se realizan para detectar a tiempo lesiones precancerosas o la presencia del virus antes de que se conviertan en un cáncer invasivo. Estas pruebas, como la citología cervical y la prueba de tipificación del ADN-VPH, <u>buscan identificar la infección de manera temprana y anomalías que puedan ser tratadas</u>, previniendo así la progresión a cáncer. Citología cervical cuello uterino: Prueba de <u>detección tamizaje</u> para el cáncer cervical <u>que busca cambios en las de cuello uterino</u> que 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 de cuello uterino 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 de cuello uterino. SISTEMA NACIONAL DE VIGILANCIA INTEGRAL PARA LA ELIMINACIÓN DEL CÁNCER cervical DE CUELLO UTERINO O CÉRVIX: 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 y personas diagnosticadas.	Se adicionan enfoques diferenciales, necesarios de acuerdo con el alcance poblacional y el objetivo de la estrategia Global de la OMS, teniendo en cuenta las características sociodemográficas en Colombia. Y se corrigen conceptos de acuerdo con los aceptados en Salud Pública.

Texto aprobado en sesión Plenaria del Senado de la República al Proyecto de Ley número 33 de 2025 Senado	Texto propuesto para primer debate al Proyecto de Ley número 577 de 2026 Cámara de Representantes	Observaciones
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.	Sujeto de especial protección: Condición otorgada a las mujeres y personas diagnosticadas con cáncer de cuello uterino, que les garantiza estabilidad laboral reforzada y acceso prioritario a los servicios de salud, de acuerdo con la normativa vigente. Enfoque de género: <u>Perspectiva aplicada a todas las políticas, programas y acciones dirigidas a la prevención y eliminación del cáncer cervical. Es una herramienta indispensable para analizar la realidad social y garantizar que los derechos humanos se apliquen de manera justa y real, reconociendo que las experiencias de hombres, mujeres y diversidades están marcadas por construcciones sociales que es necesario transformar, con el objetivo de reducir desigualdades estructurales y promover la equidad, dignidad y empoderamiento de las mujeres.</u> Enfoque étnico y cultural: Criterio de prestación de los servicios de salud según el cual las acciones previstas en esta ley deben ser aceptables y culturalmente pertinentes para la población a la que se dirigen, atendiendo a la diversidad étnica y cultural de la Nación, en los términos del artículo 6°, literal e), de la Ley 1751 de 2015 o la que la modifique. Enfoque de Orientaciones Sexuales e Identidades de Género Diversas (LGBTIQ+): <u>Protege los derechos de las personas con orientaciones sexuales e identidades no hegemónicas, combatiendo la discriminación por prejuicio y garantizando el reconocimiento legal de sus derechos patrimoniales y familiares.</u> Enfoque de Víctimas del Conflicto Armado: <u>Establecido fuertemente por la Ley 1448 de 2011, prioriza la atención, asistencia y reparación integral a quienes han sufrido violaciones graves al Derecho Internacional Humanitario, combinándose a su vez con los demás enfoques (mujeres víctimas, niños víctimas, étnicos, etc.).</u> Biológico trazador: <u>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, usado para medir, evaluar y monitorear el desempeño general de todo el sistema de salud.</u> DETECCIÓN TEMPRANA DEL CÁNCER CERVICAL-DE CUELLO UTERINO: <u>Conjunto de acciones médicas y de salud pública orientadas a identificar de manera oportuna lesiones precancerosas o cáncer cervical de cuello uterino 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.</u>	
CAPÍTULO II EL CÁNCER CERVICAL DE CUELLO UTERINO O CÉRVIX 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, declárase esta enfermedad prevenible como enfermedad de interés en salud pública nacional.	Se elimina el artículo.	Se elimina el artículo al considerar que esta enfermedad ya es un Evento de Interés en Salud Pública en Colombia. A nivel normativo y operativo, se encuentra bajo vigilancia epidemiológica intensificada. Esto significa que los casos de cáncer de cuello uterino invasivo (así como la vigilancia de las lesiones precancerosas de alto grado según los lineamientos del Instituto Nacional de Salud) deben ser reportados, sistematizados y analizados de forma obligatoria a través del SIVIGILA por parte de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS). Esta inclusión permite medir la efectividad de las rutas de tamizaje, garantizar el seguimiento de las pacientes y evaluar el impacto de las políticas públicas de prevención.

Texto aprobado en sesión Plenaria del Senado de la República al Proyecto de Ley número 33 de 2025 Senado	Texto propuesto para primer debate al Proyecto de Ley número 577 de 2026 Cámara de Representantes	Observaciones
ARTÍCULO 5º. SUJETOS DE ESPECIAL PROTECCIÓN. Toda persona diagnosticada con cáncer cervical tendrá la condición de sujeto de especial protección y contará con estabilidad laboral reforzada.	ARTÍCULO 5º. 4º. SUJETOS DE ESPECIAL PROTECCIÓN LABORAL REFORZADA. Toda persona diagnosticada con cáncer cervical tendrá la condición de sujeto de especial protección y contará con estabilidad laboral reforzada. de cuello uterino gozará de estabilidad laboral y ocupacional reforzada durante el tratamiento, rehabilitación y mientras persistan secuelas, limitaciones o condiciones derivadas de la enfermedad o de su tratamiento que afecten su desempeño laboral. En ningún caso podrá ser discriminada, despedida, desvinculada o desmejorada por razón de su diagnóstico, tratamiento, incapacidades o antecedente oncológico. PARÁGRAFO. Esta protección se aplicará sin perjuicio de las garantías previstas en la Ley 361 de 1997, la Ley 1384 de 2010, la Ley 2475 de 2025 y demás normas concordantes.	A través de múltiples pronunciamientos (como las Sentencias T-376 de 2016, T-326 de 2024 y T-421 de 2024, entre otras), la Corte ha protegido de manera reiterada la estabilidad laboral reforzada de los trabajadores y servidores públicos que padecen o han padecido cáncer. La modificación propuesta busca precisar el alcance de la protección laboral aplicada a las personas diagnosticadas, evitando establecer una estabilidad laboral reforzada automática e indefinida por la sola existencia de un antecedente oncológico. La jurisprudencia que bien se menciona ha señalado que la estabilidad laboral reforzada por razones de salud, se activa cuando la condición médica impide o dificulta significativamente el normal desempeño de las actividades laborales, sin que sea indispensable contar con la calificación previa de pérdida de capacidad laboral. Se modifica la numeración del articulado.
ARTÍCULO 6º. 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 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 6º. 5º. PROTECCIÓN A LA DIGNIDAD, INTIMIDAD Y ACTOS MÉDICOS HUMANIZADOS: Todo procedimiento de prevención, tamizaje, diagnóstico y tratamiento asociado al cáncer cervical de <u>cuello uterino</u>, debe garantizar la protección a la dignidad e intimidad de las mujeres y <u>personas diagnosticadas con este cáncer</u>. De igual forma, se debe garantizar que todos los actos médicos y <u>de soporte terapéutico</u> desplegados sean humanizados y garanticen un óptimo manejo integral del dolor físico y emocional para lo cual las mujeres y <u>personas sujetas de tratamiento</u> 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 sistémico las condiciones necesarias y adecuadas orientadas a que mejore su experiencia del proceso de atención, que tenga en cuenta 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. acordes con las guías de manejo nacionales e internacionales necesarios en cada caso.	Se incluye soporte terapéutico para incluir los actos no médicos como el soporte psicológico, trabajo social, nutrición, terapia y enfermería. Se amplía la posibilidad de tratamientos, que son discrecionales de cada profesional tratante y ajustados e individualizados en cada caso. Se modifica la numeración del articulado.
ARTÍCULO 7º. 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.	ARTÍCULO 7º. 6º. DÍA NACIONAL DE LA PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO O CÉRVIX. 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.	Se deja igual en concordancia con lo establecido a nivel mundial y con la adopción hecha por el Ministerio de Salud, dando en este caso la fuerza de ley. Se modifica la numeración del articulado.
CAPÍTULO III SOBRE LA PREVENCIÓN DEL CÁNCER CERVICAL DE CUELLO UTERINO O CÉRVIX		

Texto aprobado en sesión Plenaria del Senado de la República al Proyecto de Ley número 33 de 2025 Senado	Texto propuesto para primer debate al Proyecto de Ley número 577 de 2026 Cámara de Representantes	Observaciones
ARTÍCULO 8º. 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 1º: 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. PARÁGRAFO 2º. 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 eliminado.	Se elimina el artículo. Pues el 19 de Julio de 2024, el Ministerio de Salud y Protección Social expidió el documento, LINEAMIENTOS TÉCNICOS Y OPERATIVOS PARA LA VACUNACIÓN CONTRA EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO Alcance en el marco de la estrategia “COLOMBIA SIN CÁNCER DE CUELLO UTERINO O CÉRVIX”: Vacunación contra el VPH Niñas de 9 a 17 años y niños de 9 a 14 años. Documento encaminado al cumplimiento de la meta de la OMS, superando el 90% de vacunación, estableciendo un valor de 95%. Este lineamiento da órdenes a Gobernaciones y Secretarías tanto departamentales como municipales de salud y educación.
ARTÍCULO 9º. 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 eliminado.	Se elimina por contradicción con la Ley 2406 DE 2024 en su Artículo 11. <i>Mecanismos de seguimiento y control</i>. El Gobierno nacional presentará a las Comisiones Séptimas del Congreso de la República durante el primer trimestre de cada anualidad un informe sobre el cumplimiento de las obligaciones a su cargo derivadas de la presente Ley, el cual deberá incluir los avances sobre el cubrimiento de coberturas de vacunación en el país, los análisis de costo-efectividad, la inclusión de biológicos y la suficiencia de financiamiento. Parágrafo. Será responsabilidad del Ministerio de Salud y Protección Social establecer indicadores trazadores dentro de los lineamientos de gestión y administración para cada una de las tecnologías incluidas en el Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) en todas sus cohortes para la vacunación a lo largo del curso de la vida con el fin de fijar metas de estricto cumplimiento y medir resultados del plan de vacunación, conforme a los lineamientos que defina el CNPI.

Texto aprobado en sesión Plenaria del Senado de la República al Proyecto de Ley número 33 de 2025 Senado	Texto propuesto para primer debate al Proyecto de Ley número 577 de 2026 Cámara de Representantes	Observaciones
ARTÍCULO 10. ESTRATEGIA DE VACUNACIÓN DE “PUESTA AL DÍA” PARA MUJERES HASTA LOS 25 AÑOS. Con el objetivo de fortalecer la prevención primaria del cáncer cervical en las mujeres y el avanzar en el cumplimiento de la estrategia global de eliminación de esta enfermedad, el Ministerio de Salud y Protección Social implementará, por un período de doce (12) meses a partir de la reglamentación de la presente ley, una estrategia nacional de vacunación de “puesta al día” contra el Virus del Papiloma Humano (VPH). Esta estrategia estará dirigida a jóvenes que, al momento de entrada en vigor de la reglamentación, tengan hasta 25 años de edad y que no hayan iniciado su esquema de vacunación contra el VPH. El Ministerio de Salud y Protección Social garantizará la disponibilidad de los biológicos necesarios y establecerá mecanismos de articulación con las entidades territoriales de salud y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) para asegurar el acceso efectivo a la vacunación de esta población prioritaria. Asimismo, se implementarán estrategias de comunicación basadas en evidencia y acciones de sensibilización que faciliten la adherencia a esta intervención. Parágrafo. El Ministerio de Salud y Protección Social podrá prorrogar la estrategia de puesta al día hasta por doce (12) meses adicionales, de acuerdo con el cumplimiento de metas de cobertura definidas. Así mismo, deberá garantizar la implementación en zonas rurales dispersas y poblaciones en situación de vulnerabilidad, reportando avances semestrales a las Comisiones Séptimas del Congreso de la República.	ARTÍCULO 10 7. ESTRATEGIA DE VACUNACIÓN DE “PUESTA AL DÍA” PARA MUJERES HASTA LOS 25 AÑOS. Con el objetivo de fortalecer la prevención primaria del cáncer cervical de cuello uterino y avanzar en el cumplimiento de la estrategia global de eliminación de esta enfermedad, el Ministerio de Salud y Protección Social implementará, por un periodo de doce (12) meses a partir de la reglamentación de la presente ley, una estrategia nacional de vacunación de “puesta al día” contra el Virus del Papiloma Humano (VPH). Esta estrategia estará dirigida a mujeres y personas con riesgo de Cáncer de Cuello Uterino 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, <u>las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB)</u> 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.	Se incluye a las EAPB como agentes importantes en esta estrategia, pues son quienes cuentan con la responsabilidad de la caracterización y vigilancia de su población a cargo. Se modifica la numeración del articulado.
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 11 8. 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.	Se modifica la numeración del articulado.
	ARTÍCULO 9º. PERMISOS LABORALES PARA LA TOMA DE PRUEBAS DE DETECCIÓN TEMPRANA Y PUESTA AL DÍA EN VACUNACIÓN. Todos los empleadores en Colombia deberán otorgar media jornada remunerada a las mujeres y personas con riesgo de Cáncer de Cuello Uterino entre 25 y 65 años de edad, para que realicen sus pruebas de tamización, de acuerdo con la Ruta de detección temprana del cáncer de cuello uterino, establecida por el Ministerio de Salud y Protección Social, así como para ponerse al día con la dosis de vacunación en los casos que aplique, como compromiso con la salud y la vida de las mujeres. PARÁGRAFO: El Ministerio de Trabajo en un término máximo de 6 meses reglamentará la materia.	Se incluye dentro de las causales de permiso laboral la puesta al día en la vacunación, pues es una vez en la vida, para población activa laboralmente y que podría estimular la aplicación de la dosis, contribuyendo a la estrategia.

Texto aprobado en sesión Plenaria del Senado de la República al Proyecto de Ley número 33 de 2025 Senado	Texto propuesto para primer debate al Proyecto de Ley número 577 de 2026 Cámara de Representantes	Observaciones
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 ESE. PARÁGRAFO 1º. 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 ESE por departamento con personal entrenado en la correcta práctica de tamizaje, el cual será de obligatorio cumplimiento. Las ESE 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 2º. 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 12: 10. 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 ESE. PARÁGRAFO 1º. 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 ESE por departamento con personal entrenado en la correcta práctica de tamizaje, el cual será de obligatorio cumplimiento. Las ESE 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 2º. 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.	Se modifica la numeración del articulado.
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 ESE 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 13: 11. GARANTÍA DE DISPONIBILIDAD ACCESO EFECTIVO A LAS PRUEBAS DE TAMIZAJE DEL CÁNCER CERVICAL DE CUELLO UTERINO. A partir de la entrada en vigencia de la presente ley, los gerentes de las Empresas Sociales del Estado ESE 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: <u>Las EAPB o quien haga sus veces deberán garantizar el acceso oportuno y continuo a las pruebas de tamizaje para cáncer de cuello uterino definidas en la normatividad vigente, procurando su disponibilidad en el municipio de residencia de las usuarias.</u> <u>Para tal efecto, cuando una Empresa Social del Estado —ESE— cuente con talento humano debidamente entrenado y capacidad para realizar la toma de citología de cuello uterino, la toma de muestras para pruebas de ADN-VPH o la técnica VIA-VILI, pero no disponga de capacidad para el procesamiento o lectura de las pruebas que lo requieran, la EAPB deberá incluir dentro de su red la prestación del servicio de toma en dicha ESE.</u> <u>En estos casos, corresponderá a la EAPB garantizar el transporte oportuno y adecuado de las muestras, su procesamiento y lectura por prestadores habilitados, la entrega oportuna de los resultados y el seguimiento de las usuarias, incluida la continuidad de la ruta diagnóstica y de atención cuando se obtengan resultados positivos.</u> PARÁGRAFO. La implementación de lo dispuesto en este artículo deberá observar los lineamientos técnicos y operativos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social para cada modalidad de tamizaje.	La modificación precisa las responsabilidades de las EAPB y de las ESE frente a la toma, transporte, procesamiento, lectura y seguimiento de las pruebas de tamizaje, con el fin de eliminar barreras territoriales de acceso y garantizar la continuidad efectiva de la ruta de detección temprana del cáncer de cuello uterino. Se modifica la numeración del articulado.

Texto aprobado en sesión Plenaria del Senado de la República al Proyecto de Ley número 33 de 2025 Senado	Texto propuesto para primer debate al Proyecto de Ley número 577 de 2026 Cámara de Representantes	Observaciones
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 14 12. 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 con condiciones de inmunocompromiso, <u>incluidas las personas diagnosticadas con infección por el virus de la inmunodeficiencia humana VIH</u> , de conformidad con las recomendaciones y requisitos establecidos por el Comité Nacional de Prácticas de Inmunización.	La modificación amplía la cobertura de vacunación contra el VPH a personas con condiciones de inmunocompromiso, quienes presentan mayor riesgo de persistencia de la infección y de desarrollar lesiones asociadas al virus, sin limitar la protección exclusivamente a las personas que viven con VIH. Se modifica la numeración del articulado.
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 15 13. 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 de cuello uterino , así como de todas las tecnologías y medicamentos disponibles <u>para su tratamiento integral</u> . Lo anterior con el fin de favorecer 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.	El tratamiento integral del cáncer como enfermedad de interés en salud pública requiere la mejor tecnología disponible con el mayor costo efectividad, para garantizar la mayor de población atendida de una manera eficaz, esto requiere no sólo la regulación tarifaria no solo de las pruebas de tamización sino de todas las tecnologías necesarias para el tratamiento derivado. Se modifica la numeración del articulado.
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.	ARTÍCULO 16-14 14. GARANTÍA DE CALIDAD EN LAS PRUEBAS DE TAMIZACIÓN PARA CÁNCER CERVICAL DE CUELLO UTERINO O CÉRVIX 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 , <u>Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud (IETS), como agencia para la evaluación científica, económica y social de innovaciones en salud</u> , 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 de cuello uterino . Para ello, el IETS 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.	De acuerdo con la misionalidad de la entidad es el IETS, la entidad que “genera evidencia con rigor científico para soportar la toma de decisiones, que contribuyen en el mejoramiento de la salud de los colombianos, y a la sostenibilidad del sistema con legitimidad, innovación, calidad, equidad y eficiencia”. Se modifica la numeración del articulado.
	Artículo Nuevo: <u>ARTÍCULO 15. FACULTADES ESPECIALES Y NUEVAS MEDIDAS SANCIONATORIAS DE LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD PARA LA ELIMINACIÓN DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO O CÉRVIX.</u> Con el propósito de garantizar la oportunidad, continuidad, medidas correctivas y sanciones especiales: a. Sanción por Inoportunidad Automática en Tamizaje y Diagnóstico: Cuando la Superintendencia detecte, mediante auditoría de oficio o cruce en tiempo real con el Sistema Nacional de Vigilancia <u>suficiencia de red, cercanía y calidad en la prevención, tamizaje, diagnóstico y tratamiento del cáncer de cuello uterino</u> , y sancionar la imposición de barreras administrativas <u>por parte de las Entidades Promotoras de Salud (EAPB) o las entidades que hagan sus veces, regímenes especiales y excepción, y las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud (RIISS), la Superintendencia Nacional de Salud, sin perjuicio de sus competencias ordinarias, queda facultada para imponer las siguientes</u> , que una EAPB supera los tiempos máximos permitidos <u>por la normatividad para la entrega de resultados de pruebas de ADN-VPH, citologías o la confirmación diagnóstica mediante biopsia (superando los 15 días calendario desde la toma)</u> , impondrá una multa tasada de manera automática equivalente a cincuenta (50) salarios mínimos mensuales legales vigentes (SMMLV) por cada paciente afectada, los cuales serán descontados directamente de las reservas técnicas o cápitales de administración de la aseguradora y trasladados a un fondo específico de compensación para la atención oncológica de mujeres rurales y vulnerables.	De acuerdo con la normatividad vigente del Sistema General de Seguridad Social en Salud (Ley 100 de 1993, Ley 1122 de 2007, Ley 1438 de 2011 y Ley 1955 de 2019), la Superintendencia Nacional de Salud ejerce funciones de inspección, vigilancia y control, y puede imponer multas institucionales o ordenar medidas especiales (como intervención forzosa para administrar, intervención forzosa para liquidar o revocatoria). No obstante, para garantizar de manera estricta el cumplimiento de las metas de eliminación del cáncer de cuello uterino y romper con las barreras administrativas en la red de tamizaje y atención oncológica, se requiere dotar a la Super-salud de nuevas facultades sancionatorias y correctivas de carácter directo, patrimonial y automático.

Texto aprobado en sesión Plenaria del Senado de la República al Proyecto de Ley número 33 de 2025 Senado	Texto propuesto para primer debate al Proyecto de Ley número 577 de 2026 Cámara de Representantes	Observaciones
	<u>b. Restitución Financiera por Subrogación de Red (RFSR):</u> Si se comprueba que una aseguradora impone barreras geográficas, administrativas o contractuales que fuercen a una mujer o persona diagnosticada de cáncer de cuello uterino a incurrir en gastos de bolsillo para acceder a exámenes de alta precisión, transporte intermunicipal para tratamientos de radioterapia/quimioterapia o consultas especializadas, la Supersalud ordenará a la entidad el reembolso indexado del ciento por ciento (100%) de los gastos sufragados por la paciente en un término no mayor a cinco (5) días hábiles, junto con una multa indemnizatoria a favor de la usuaria equivalente al triple del valor gastado, so pena de medida cautelar sobre los representantes legales. <u>c. Inhabilitación Especial de Gestores y Directores de Redes:</u> En casos de reincidencia en la obstaculización de la ruta integral de atención del cáncer de cuello uterino, tales como la negación sistemática de la red de prestadores con enfoque diferencial o la demora injustificada en la autorización de tratamientos ablativos y quirúrgicos, la Superintendencia Nacional de Salud podrá imponer la inhabilitación temporal (de uno a cinco años) o definitiva para ejercer cargos de dirección, administración o representación legal en entidades del sector salud a los directivos, gerentes de red y funcionarios responsables de la EAPB. <u>Revocatoria Parcial de Operación Territorial:</u> La Superintendencia procederá a revocar de manera inmediata y parcial la autorización de funcionamiento de la aseguradora en los departamentos, distritos o municipios donde las tasas de cobertura de tamizaje o tratamiento oportuno se encuentren por debajo de las metas de la OMS por causas imputables a la gestión negligente de la entidad, obligándola a trasladar de forma segura y garantizada a toda su cofinanciación de afiliadas a otra entidad que cumpla con los estándares de red. <u>Publicidad Obligatoria de Sanciones con Enfoque Correctivo:</u> Toda sanción ejecutoriada impuesta a una aseguradora por violación de los derechos en la ruta del cáncer cervical deberá ser publicada a costa de la entidad infundida en medios de comunicación masivos de cobertura nacional y regional, así como en su página web institucional, especificando claramente las fallas cometidas en la garantía del derecho a la salud de las mujeres, como medida de transparencia y mitigación del daño moral y social. <u>Parágrafo transitorio.</u> El Gobierno nacional, a través del Ministerio de Salud y Protección Social y la Superintendencia Nacional de Salud, reglamentará el procedimiento abreviado para la imposición y ejecución de estas sanciones en un término no mayor a seis (6) meses contados a partir de la promulgación de la presente ley.	
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.	ARTÍCULO 17. 16. SISTEMA NACIONAL DE VIGILANCIA INTEGRAL PARA LA ELIMINACIÓN DEL CÁNCER CERVICAL DE CUELLO UTERINO O CÉRVIX. El Ministerio de Salud y Protección Social establecerá e implementará el Sistema Nacional de Vigilancia Integral para la Eliminación del Cáncer Cervical de Cuello Uterino, 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 y personas diagnosticadas.	Se ajusta el nombre de la estrategia de la OMS “Estrategia mundial para acelerar la eliminación del cáncer del cuello uterino como problema de salud pública”. Se modifica la numeración del articulado.

Texto aprobado en sesión Plenaria del Senado de la República al Proyecto de Ley número 33 de 2025 Senado	Texto propuesto para primer debate al Proyecto de Ley número 577 de 2026 Cámara de Representantes	Observaciones
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 cervical, facilitando la toma de decisiones en políticas públicas, asignación de recursos y priorización de intervenciones. PARÁGRAFO 1º. 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 2º. El Sistema Nacional de Vigilancia Integral deberá incluir un módulo específico de indicadores de costo-efectividad y sostenibilidad financiera, diseñado por el Ministerio de Salud y Protección Social, en coordinación con el Departamento de Planeación Nacional (DNP) y demás entidades competentes, que permita estimar el impacto sanitario de las intervenciones en términos de reducción de incidencia y mortalidad por cáncer de cuello uterino, así como los costos evitados por la prevención detección y temprana.	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 es- <u>trategia mundial para acelerar la eliminación del cáncer del cuello uterino como problema de salud pública</u> (OMS) para <u>acelerar</u> la eliminación del cáncer de cuello uterino, facilitando la toma de decisiones en políticas públicas, asignación de recursos y priorización de intervenciones. PARÁGRAFO 1º. 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 de cuello uterino, garantizando su articulación con los sistemas existentes, incluyendo los módulos de vacunación (PAI), tamización, atención clínica, y registros administrativos y epidemiológicos. PARÁGRAFO 2º. El Sistema Nacional de Vigilancia Integral deberá incluir un módulo específico de indicadores de costo-efectividad y sostenibilidad financiera, diseñado por el Ministerio de Salud y Protección Social, en coordinación con el Departamento de Planeación Nacional (DNP) y demás entidades competentes, que permita estimar el impacto sanitario de las intervenciones en términos de reducción de incidencia y mortalidad por cáncer de cuello uterino, así como los costos evitados por la prevención detección y temprana.	
ARTÍCULO 18. OBLIGATORIEDAD Y RESPONSABILIDAD DEL REPORTE AL SISTEMA NACIONAL DE VIGILANCIA INTEGRAL PARA LA ELIMINACIÓN DEL CÁNCER CERVICAL. Luego de creado y reglamentado por el Ministerio de Salud y Protección Social, todos los actores del sistema de salud colombiano que ejecuten acciones de vacunación, tamizaje, diagnóstico y tratamiento, deberán notificar, de forma obligatoria y en tiempo real al Sistema Nacional de Vigilancia Integral para la Eliminación del Cáncer Cervical, de acuerdo con la metodología establecida por el ministerio. PARÁGRAFO 1º. 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 2º. 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.	ARTÍCULO 18. 17. OBLIGATORIEDAD Y RESPONSABILIDAD DEL REPORTE AL SISTEMA NACIONAL DE VIGILANCIA INTEGRAL PARA LA ELIMINACIÓN DEL CÁNCER CERVICAL DE CUELLO UTERINO O CÉRVIX. 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 <u>de cuello uterino</u>, de acuerdo con la metodología establecida por el Ministerio de Salud y Protección Social. PARÁGRAFO 1º. 1º. El registro de la información sobre va- <u>cunación, tamizaje, diagnóstico y tratamiento</u> constituirá un requisito fundamental, para que las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud <u>Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud</u> puedan legalizar las facturas, por los servicios prestados <u>servicios prestados</u>, sin afectar los demás requisitos exigidos por las normas vigentes. PARÁGRAFO 2º. 1º. 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.	La realidad de tecnologías, conectividad, personal y liquidez financiera de muchas de las IPS de primer nivel presentes en el territorio, hacen que el párrafo no solo sea difícil de cumplir, sino además afecte financieramente a las entidades, se propone por ello su eliminación. Se modifica la numeración del articulado.

Texto aprobado en sesión Plenaria del Senado de la República al Proyecto de Ley número 33 de 2025 Senado	Texto propuesto para primer debate al Proyecto de Ley número 577 de 2026 Cámara de Representantes	Observaciones
PARÁGRAFO 3º: 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.	PARÁGRAFO 3 2º: 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 19. 18. ACCESO A LA INFORMACIÓN DEL SISTEMA NACIONAL DE VIGILANCIA INTEGRAL PARA LA ELIMINACIÓN DEL CÁNCER CERVICAL DE CUELLO UTERINO O CÉRVIX. Tendrán acceso a la información del Sistema Nacional de Vigilancia Integral para la Eliminación del Cáncer Cervical de cuello uterino 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.	Las EAPB deben ser generadoras de esta información, por la cual no deben tener reportes, sino informar oportunamente. Se modifica la numeración del articulado.
ARTÍCULO 20. ADMINISTRACIÓN DEL SISTEMA NACIONAL DE VIGILANCIA INTEGRAL PARA LA ELIMINACIÓN DEL CÁNCER CERVICAL Y REPORTES DE AVANCES. La administración del Sistema Nacional de Vigilancia Integral para la Eliminación del Cáncer Cervical estará en cabeza del Ministerio de Salud y Protección Social, quien, además, deberá publicar informes semestrales en los que se referencien los avances alcanzados en materia de vacunación, tamizaje, diagnóstico y tratamiento. A partir de estos informes, el Ministerio de Salud y Protección Social, así como los demás actores del sistema de salud colombiano, deberán revisar y ajustar las políticas, planes y estrategias. PARÁGRAFO: Con base en los indicadores generados por el Sistema Nacional de Vigilancia Integral, el Ministerio de Salud y Protección Social presentará al Congreso de la República un informe anual de evaluación de costo-efectividad y sostenibilidad financiera de las intervenciones previstas en la presente ley, el cual será de carácter público y de obligatorio cumplimiento.	ARTÍCULO 20. 19. ADMINISTRACIÓN DEL SISTEMA NACIONAL DE VIGILANCIA INTEGRAL PARA LA ELIMINACIÓN DEL CÁNCER CERVICAL DE CUELLO UTERINO O CÉRVIX Y REPORTES DE AVANCES. La administración del Sistema Nacional de Vigilancia Integral para la Eliminación del Cáncer Cervical de cuello uterino 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.	Se cambia cáncer cervical por de cuello uterino o de cérvix. Se modifica la numeración del articulado.

Texto aprobado en sesión Plenaria del Senado de la República al Proyecto de Ley número 33 de 2025 Senado 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.	Texto propuesto para primer debate al Proyecto de Ley número 577 de 2026 Cámara de Representantes ARTÍCULO 21 20. FOMENTO A LA INVESTIGACIÓN, INNOVACIÓN Y DESARROLLO PARA LA PREVENCIÓN Y ELIMINACIÓN DEL CÁNCER CERVICAL-DE CUELLO UTERINO O CÉRVIX. El Estado fomentará la investigación científica, el desarrollo tecnológico y la innovación orientados a la prevención primaria, secundaria y terciaria del cáncer de cuello uterino, 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.	Observaciones Se cambia cáncer cervical por de cuello uterino o de cérvix. Se modifica la numeración del articulado.
CAPÍTULO 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 22 21. AUTORIZACIÓN. Se autoriza al Gobierno nacional, incorporar dentro del Presupuesto General de la Nación las partidas presupuestales necesarias que demande la presente ley.	Se modifica la numeración del articulado.
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 23 22. 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- de cuello uterino o de cérvix mediante la difusión clara, en lenguaje sencillo, accesible y culturalmente pertinente de los derechos y deberes de las mujeres y personas susceptibles de la enfermedad 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.	Se cambia cáncer cervical por de cuello uterino o de cérvix. Se modifica la numeración del articulado.

Texto aprobado en sesión Plenaria del Senado de la República al Proyecto de Ley número 33 de 2025 Senado	Texto propuesto para primer debate al Proyecto de Ley número 577 de 2026 Cámara de Representantes	Observaciones
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 24. 23. PARTICIPACIÓN CIUDADANA. Dentro del sistema nacional de vigilancia integral para la eliminación del cáncer cervical de cuello uterino o de cérvix, 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.	Se cambia cáncer cervical por de cuello uterino o de cérvix. Se modifica la numeración del articulado.
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.	ARTÍCULO 25-24. VIGENCIA Y DEROGATORIAS. La presente ley rige a partir de la fecha de su expedición y deroga todas las disposiciones que le sean contrarias.	Se modifica la numeración del articulado.

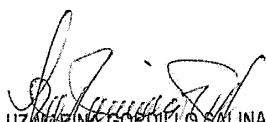
9. Proposición

Con fundamento en las anteriores consideraciones y dada la importancia que reviste esta iniciativa, presentamos ponencia positiva y solicitamos a la Comisión Séptima Constitucional Permanente de la Cámara de Representantes del Congreso de la República dar trámite al primer debate y aprobar el **texto propuesto del Proyecto de Ley número 577 de 2026 Cámara / 33 de 2025 Senado, por la cual se establece el marco normativo para la prevención y eliminación del cáncer de cuello uterino o cérvix en Colombia y se dictan otras disposiciones**”-LEY FIN DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO O CÉRVIX EN COLOMBIA

De los honorables Congresistas,


LOURDES MATEUS
Representante a la Cámara
Departamento del Huila
Pacto Histórico
Coordinadora Ponente


JORGE MÉNDEZ HERNÁNDEZ
Representante a la Cámara
Ponente
Cambio Radical


LUZ MARINA GORDILLO SALINAS
Representante a la Cámara
Ponente
Centro Democrático

10. Texto propuesto para primer debate.

TEXTO PROPUESTO PARA PRIMER DEBATE AL PROYECTO DE LEY NÚMERO 577 DE 2026 CÁMARA / 33 DE 2025 SENADO:

“por la cual se establece el marco normativo para la prevención y eliminación del cáncer de cuello uterino o cérvix en Colombia y se dictan otras disposiciones”-LEY FIN DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO O CÉRVIX EN COLOMBIA-

CAPÍTULO I

Objeto, ámbito de Aplicación y definiciones

ARTÍCULO 1º. OBJETO. La presente ley tiene por objeto establecer el marco normativo para la prevención y eliminación del cáncer de cuello uterino 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 y personas diagnosticadas, y la consolidación de un Sistema Nacional que permita el monitoreo de los avances para su eliminación con enfoque de género, diferencial, étnico, de orientación sexual e identidad de género diversa, y de víctimas del conflicto armado de manera intersectorial y territorial garantizando que todas las acciones contempladas contribuyan a la equidad, la dignidad y el bienestar de las mujeres y personas susceptibles de esta enfermedad en Colombia, en cumplimiento con las metas establecidas por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en su Estrategia mundial para acelerar la eliminación del cáncer del cuello uterino como problema de salud pública.

ARTÍCULO 2º. ENFOQUE:

1. ENFOQUE DE GÉNERO.

En atención a que el cáncer de cuello uterino es una enfermedad que afecta principalmente a las mujeres, toda política, programa, estrategia o acción relacionada con su prevención, tamizaje, diagnóstico y tratamiento deberá tomar en especial consideración, un enfoque de género que haga posible desmontar las desigualdades estructurales, promueva la equidad y la dignidad de las mujeres.

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.

2. ENFOQUE ÉTNICO Y DIFERENCIAL CULTURAL.

Las acciones de prevención, tamizaje, diagnóstico, tratamiento y seguimiento del cáncer de cuello uterino se prestarán con pertinencia y adecuación cultural y lingüística, de modo que la diversidad étnica y cultural no constituya una barrera de acceso.

Para tal efecto, el Ministerio de Salud y Protección Social incorporará en los lineamientos técnicos de la ruta de detección temprana criterios de información comprensible, adecuación de la

atención y modalidades de tamizaje que reduzcan barreras de acceso, incluida la autorrecolección de muestras cuando técnicamente proceda, y las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud garantizarán su aplicación.

Lo dispuesto en esta ley se aplicará sin perjuicio del régimen especial previsto en la Ley 691 de 2001 o la que la modifique, y de las competencias reconocidas a las autoridades de los pueblos y comunidades étnicas. Cuando la reglamentación o implementación de la presente ley comprenda medidas susceptibles de afectarlos directamente, se surtirá la consulta previa conforme al Convenio 169 de la OIT, aprobado por la Ley 21 de 1991.

3. ENFOQUE DE DIVERSIDAD DE ORIENTACIÓN SEXUAL E IDENTIDAD DE GÉNERO. Toda política, programa, estrategia, ruta integral de atención o acción orientada a la prevención, tamizaje, diagnóstico, tratamiento y cuidado paliativo del cáncer de cuello uterino deberá incorporar de manera transversal un enfoque de diversidades sexuales y de género. El Ministerio de Salud y Protección Social y las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB) garantizarán que los servicios de salud oncológica y preventiva sean inclusivos, libres de estigmatización y discriminación, reconociendo explícitamente que los hombres trans, las personas no binarias y otras identidades con cérvix conservado pueden requerir estos servicios. Se adoptarán protocolos de atención afirmativa que respeten la identidad de género sentida, el uso de nombres acordes y que eliminen las barreras administrativas asociadas a sistemas informáticos o géneros biológicos restrictivos en la historia clínica.

4. ENFOQUE DE VÍCTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO. En reconocimiento a la afectación diferenciada que ha dejado el conflicto armado en Colombia—donde la violencia sexual y de género ha sido utilizada de manera sistemática como arma de guerra—, las rutas de atención integral para el cáncer de cuello uterino incorporarán medidas de priorización, atención psicosocial especializada y enfoque de daño. Las sobrevivientes de violencias basadas en género en el marco del conflicto armado que desarrollen patologías asociadas al VPH contarán con un acceso preferente, expedito y sin barreras burocráticas a los servicios de diagnóstico y tratamiento oncológico, en el marco de la reparación integral y la garantía de no repetición.

5. 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.

6. ENFOQUE TERRITORIAL: Fortalecer la capacidad de los entes territoriales para garantizar cobertura y calidad en las acciones de prevención, tamizaje, diagnóstico y tratamiento.

7. 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 3°. DEFINICIONES. Para los efectos de la presente ley, se adoptan las siguientes definiciones:

Cáncer de Cuello Uterino: El cáncer de cérvix es el 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 más, inferior y estrecha del útero (matriz) que conecta el cuerpo del útero con el canal vaginal (canal del parto).

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

Tamizaje para cáncer de cérvix: Pruebas que se realizan para detectar a tiempo lesiones precancerosas o la presencia del virus antes de que se conviertan en un cáncer invasivo. Estas pruebas, como la citología cervical y la prueba de tipificación del ADN-VPH, buscan identificar anomalías que puedan ser tratadas, previniendo así la progresión a cáncer.

Citología cuello uterino: Prueba de tamizaje para el cáncer de cuello uterino que 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 de cuello uterino 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 de cuello uterino.

SISTEMA NACIONAL DE VIGILANCIA INTEGRAL PARA LA ELIMINACIÓN DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO O CÉRVIX: 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 y personas diagnosticadas.

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

Enfoque de género:

Es una herramienta indispensable para analizar la realidad social y garantizar que los derechos humanos se apliquen de manera justa y real, reconociendo que las experiencias de hombres, mujeres y diversidades están marcadas por construcciones sociales que es necesario transformar, con el objetivo de reducir desigualdades estructurales y promover la equidad, dignidad y empoderamiento de las mujeres.

Enfoque Étnico y cultural: Criterio de prestación de los servicios de salud según el cual las acciones previstas en esta ley deben ser aceptables y culturalmente pertinentes para la población a la que se dirigen, atendiendo a la diversidad étnica y cultural de la Nación, en los términos del artículo 6°, literal e), de la Ley 1751 de 2015 o la que la modifique.

Enfoque de Orientaciones Sexuales e Identidades de Género Diversas (LGBTIQ+): Protege los derechos de las personas con orientaciones sexuales e identidades no hegemónicas, combatiendo la discriminación por prejuicio y garantizando el reconocimiento legal de sus derechos patrimoniales y familiares.

Enfoque de Víctimas del Conflicto Armado: Establecido fuertemente por la Ley 1448 de 2011, prioriza la atención, asistencia y reparación integral a quienes han sufrido violaciones graves al Derecho Internacional Humanitario, combinándose a su vez con los demás enfoques (mujeres víctimas, niños víctimas, étnicos, etc.).

Biológico trazador: Vacuna o medicamento usado para medir, evaluar y monitorear el desempeño general de todo el sistema de salud.

DETECCIÓN TEMPRANA DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO: Conjunto de acciones médicas y de salud pública orientadas a identificar de manera oportuna lesiones precancerosas o cáncer de cuello uterino 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 de Cuello Uterino o Cérvix Como Enfermedad de Interés Público

ARTÍCULO 4°. PROTECCIÓN LABORAL REFORZADA. Toda persona diagnosticada con cáncer de cuello uterino gozará de estabilidad laboral y ocupacional reforzada durante el tratamiento, rehabilitación y mientras persistan secuelas, limitaciones o condiciones derivadas de

la enfermedad o de su tratamiento que afecten su desempeño laboral.

En ningún caso podrá ser discriminada, despedida, desvinculada o desmejorada por razón de su diagnóstico, tratamiento, incapacidades o antecedente oncológico.

PARÁGRAFO. Esta protección se aplicará sin perjuicio de las garantías previstas en la Ley 361 de 1997, la Ley 1384 de 2010, la Ley 2475 de 2025 y demás normas concordantes.

ARTÍCULO 5°. PROTECCIÓN A LA DIGNIDAD, INTIMIDAD Y ACTOS MÉDICOS HUMANIZADOS: Todo procedimiento de prevención, tamizaje, diagnóstico y tratamiento asociado al cáncer de cuello uterino, debe garantizar la protección a la dignidad e intimidad de las mujeres y personas diagnosticadas con este cáncer. De igual forma, se debe garantizar que todos los actos médicos y de soporte terapéutico desplegados sean humanizados y garanticen un óptimo manejo integral del dolor físico y emocional para lo cual las mujeres y personas sujetas de tratamiento serán informadas s del derecho que tienen a decidir sobre la realización de cualquier procedimiento y/o intervención que les sea propuesto bajo las condiciones necesarias y adecuadas orientadas a que mejore su experiencia del proceso de atención, que tenga en cuenta el temor o ansiedad que generan estos actos médicos y que favorezca la adherencia a las terapias y/o estudios diagnósticos . acordes con las guías de manejo nacionales e internacionales necesarios en cada caso.

ARTÍCULO 6°. DÍA NACIONAL DE LA PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO O CÉRVIX. 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 de cuello uterino o cérvix

ARTÍCULO 7°. ESTRATEGIA DE VACUNACIÓN DE “PUESTA AL DÍA” PARA MUJERES HASTA LOS 25 AÑOS. Con el objetivo de fortalecer la prevención primaria del cáncer de cuello uterino y avanzar en el cumplimiento de la estrategia global de eliminación de esta enfermedad, el Ministerio de Salud y Protección Social implementará, por un periodo de doce (12) meses a partir de la reglamentación de la presente ley, una estrategia nacional de vacunación de “puesta al día” contra el Virus del Papiloma Humano (VPH). Esta estrategia estará dirigida a mujeres y personas con riesgo de Cáncer de Cuello Uterino 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, las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB) 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 8º. 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 9º. PERMISOS LABORALES PARA LA TOMA DE PRUEBAS DE DETECCIÓN TEMPRANA. Todos los empleadores en Colombia deberán otorgar media jornada remunerada a las mujeres y personas con riesgo de Cáncer de Cuello Uterino entre 25 y 65 años de edad, para que realicen sus pruebas de tamización, de acuerdo con la Ruta de detección temprana del cáncer de cuello uterino, establecida por el Ministerio de Salud y Protección Social, así como para ponerse al día con la dosis de vacunación en los casos que aplique, como compromiso con la salud y la vida de las mujeres.

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

ARTÍCULO 10. 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 ESE.

PARÁGRAFO 1º 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 ESE por departamento con personal entrenado en la correcta práctica de tamizaje, el cual será de obligatorio cumplimiento. Las ESE 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 2º. 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 11. GARANTÍA DE ACCESO EFECTIVO A LAS PRUEBAS DE TAMIZAJE DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO.

Las EAPB o quien haga sus veces deberán garantizar el acceso oportuno y continuo a las pruebas de tamizaje para cáncer de cuello uterino definidas en la normatividad vigente, procurando su disponibilidad en el municipio de residencia de las usuarias.

Para tal efecto, cuando una Empresa Social del Estado (ESE) cuente con talento humano debidamente entrenado y capacidad para realizar la toma de citología de cuello uterino, la toma de muestras para pruebas de ADN-VPH o la técnica VIA-VILI, pero no disponga de capacidad para el procesamiento o lectura de las pruebas que lo requieran, la EAPB deberá incluir dentro de su red la prestación del servicio de toma en dicha ESE.

En estos casos, corresponderá a la EAPB garantizar el transporte oportuno y adecuado de las muestras, su procesamiento y lectura por prestadores habilitados, la entrega oportuna de los resultados y el seguimiento de las usuarias, incluida la continuidad de la ruta diagnóstica y de atención cuando se obtengan resultados positivos.

PARÁGRAFO. La implementación de lo dispuesto en este artículo deberá observar los lineamientos técnicos y operativos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social para cada modalidad de tamizaje.

ARTÍCULO 12. 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 con condiciones de inmunocompromiso, incluidas las personas diagnosticadas 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 13. 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 de cuello uterino, así como de todas las tecnologías y medicamentos disponibles para su tratamiento integral. Lo anterior con el fin de favorecer 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 14. GARANTÍA DE CALIDAD EN LAS PRUEBAS DE TAMIZACIÓN PARA CÁNCER DE CUELLO UTERINO O CÉRVIX.

A partir de la promulgación de la presente ley, el Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud (IETS), como agencia para la evaluación científica, económica y social de innovaciones en salud, 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 de cuello uterino. Para ello, el IETS 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.

ARTÍCULO 15. FACULTADES ESPECIALES Y NUEVAS MEDIDAS SANCIONATORIAS DE LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD PARA LA ELIMINACIÓN DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO O CÉRVIX. Con el propósito de garantizar la oportunidad, continuidad, medidas correctivas y sanciones especiales:

a) Sanción por Inoportunidad Automática en Tamizaje y Diagnóstico: Cuando la Superintendencia detecte, mediante auditoría de oficio o cruce en tiempo real con el Sistema Nacional de Vigilancia suficiencia de red, cercanía y calidad en la prevención, tamizaje, diagnóstico y tratamiento del cáncer de cuello uterino, y sancionar la imposición de barreras administrativas por parte de las Entidades Promotoras de Salud (EAPB) o las entidades que hagan sus veces, regímenes especiales y excepción, y las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud (RIISS), la Superintendencia Nacional de Salud, sin perjuicio de sus competencias ordinarias, queda facultada para imponer las siguientes, que una EAPB supera los tiempos máximos permitidos por la normatividad para la entrega de resultados de pruebas de ADN-VPH, citologías o la confirmación diagnóstica mediante biopsia (superando los 15 días calendario desde la toma), impondrá una multa tasada de manera automática equivalente a cincuenta (50) salarios mínimos mensuales legales

vigentes (SMMLV) por cada paciente afectada, los cuales serán descontados directamente de las reservas técnicas o cápitales de administración de la aseguradora y trasladados a un fondo específico de compensación para la atención oncológica de mujeres rurales y vulnerables.

b) Restitución Financiera por Subrogación de Red (RFSR): Si se comprueba que una aseguradora impone barreras geográficas, administrativas o contractuales que fuercen a una mujer o persona diagnosticada de cáncer de cuello uterino a incurrir en gastos de bolsillo para acceder a exámenes de alta precisión, transporte intermunicipal para tratamientos de radioterapia/quimioterapia o consultas especializadas, la Supersalud ordenará a la entidad el reembolso indexado del ciento por ciento (100%) de los gastos sufragados por la paciente en un término no mayor a cinco (5) días hábiles, junto con una multa indemnizatoria a favor de la usuaria equivalente al triple del valor gastado, so pena de medida cautelar sobre los representantes legales.

c) Inhabilitación Especial de Gestores y Directores de Redes: En casos de reincidencia en la obstaculización de la ruta integral de atención del cáncer de cuello uterino, tales como la negación sistemática de la red de prestadores con enfoque diferencial o la demora injustificada en la autorización de tratamientos ablativos y quirúrgicos, la Superintendencia Nacional de Salud podrá imponer la inhabilitación temporal (de uno a cinco años) o definitiva para ejercer cargos de dirección, administración o representación legal en entidades del sector salud a los directivos, gerentes de red y funcionarios responsables de la EAPB.

Revocatoria Parcial de Operación Territorial: La Superintendencia procederá a revocar de manera inmediata y parcial la autorización de funcionamiento de la aseguradora en los departamentos, distritos o municipios donde las tasas de cobertura de tamizaje o tratamiento oportuno se encuentren por debajo de las metas de la OMS por causas imputables a la gestión negligente de la entidad, obligándola a trasladar de forma segura y garantizada a toda su cofinanciación de afiliadas a otra entidad que cumpla con los estándares de red.

Publicidad Obligatoria de Sanciones con Enfoque Correctivo: Toda sanción ejecutoriada impuesta a una aseguradora por violación de los derechos en la ruta del cáncer cervical deberá ser publicada a costa de la entidad infundida en medios de comunicación masivos de cobertura nacional y regional, así como en su página web institucional, especificando claramente las fallas cometidas en la garantía del derecho a la salud de las mujeres, como medida de transparencia y mitigación del daño moral y social.

Parágrafo transitorio. El Gobierno nacional, a través del Ministerio de Salud y Protección Social y la Superintendencia Nacional de Salud, reglamentará el procedimiento abreviado para la imposición y ejecución de estas sanciones en un

término no mayor a seis (6) meses contados a partir de la promulgación de la presente ley.

CAPÍTULO IV

Sobre Información Y Registro

ARTÍCULO 16. SISTEMA NACIONAL DE VIGILANCIA INTEGRAL PARA LA ELIMINACIÓN DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO O CÉRVIX. El Ministerio de Salud y Protección Social establecerá e implementará el Sistema Nacional de Vigilancia Integral para la Eliminación del Cáncer de Cuello Uterino, 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 y personas 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 mundial para acelerar la eliminación del cáncer del cuello uterino como problema de salud pública (OMS) para acelerar la eliminación del cáncer de cuello uterino, facilitando la toma de decisiones en políticas públicas, asignación de recursos y priorización de intervenciones.

PARÁGRAFO 1º. 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 de cuello uterino, garantizando su articulación con los sistemas existentes, incluyendo los módulos de vacunación (PAI), tamización, atención clínica, y registros administrativos y epidemiológicos.

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

ARTÍCULO 17. OBLIGATORIEDAD Y RESPONSABILIDAD DEL REPORTE AL SISTEMA NACIONAL DE VIGILANCIA INTEGRAL PARA LA ELIMINACIÓN DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO O CÉRVIX. 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 de cuello uterino, de acuerdo con la metodología establecida por el Ministerio de Salud y Protección Social.

PARÁGRAFO 1º. 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 2º. 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 18. ACCESO A LA INFORMACIÓN DEL SISTEMA NACIONAL DE VIGILANCIA INTEGRAL PARA LA ELIMINACIÓN DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO O CÉRVIX. Tendrán acceso a la información del Sistema Nacional de Vigilancia Integral para la Eliminación del Cáncer Cervical de cuello uterino 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.

ARTÍCULO 19. ADMINISTRACIÓN DEL SISTEMA NACIONAL DE VIGILANCIA INTEGRAL PARA LA ELIMINACIÓN DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO O CÉRVIX Y REPORTE DE AVANCES. La administración del Sistema Nacional de Vigilancia Integral para la Eliminación del Cáncer de cuello uterino 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 20. FOMENTO A LA INVESTIGACIÓN, INNOVACIÓN Y DESARROLLO PARA LA PREVENCIÓN Y ELIMINACIÓN DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO O CÉRVIX. El Estado fomentará la investigación científica, el desarrollo tecnológico y la innovación orientados a la prevención primaria, secundaria y terciaria del cáncer de cuello uterino, 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.

CAPÍTULO V.

Disposiciones Finales

ARTÍCULO 21. AUTORIZACIÓN. Se autoriza al Gobierno nacional, incorporar dentro del Presupuesto General de la Nación las partidas presupuestales necesarias que demande la presente ley.

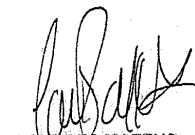
ARTÍCULO 22. DIFUSIÓN PEDAGÓGICA DE DERECHOS Y DEBERES DE LAS PACIENTES. El Ministerio de Salud y Protección Social, en coordinación con las entidades territoriales, implementará estrategias pedagógicas para fortalecer la prevención del cáncer de cuello uterino o de cérvix mediante la difusión clara, 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.

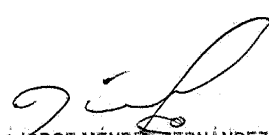
Estas estrategias podrán incluir campañas educativas comunitarias, materiales impresos, digitales, audiovisuales, entre otros, priorizando el acceso en zonas rurales, comunidades étnicas y poblaciones en condición de vulnerabilidad.

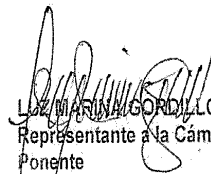
ARTÍCULO 23. PARTICIPACIÓN CIUDADANA. Dentro del sistema nacional de vigilancia integral para la eliminación del cáncer de cuello uterino o de cérvix, se permitirá la participación de las organizaciones de pacientes, veedurías ciudadanas relacionadas con la salud y organizaciones de mujeres, brindándoles espacios o mecanismos donde puedan dar a conocer sus informes, opiniones o peticiones relacionadas con el objeto de esta ley.

ARTÍCULO 24. 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 los honorables Congresistas,


LOURDES MATEUS
Representante a la Cámara
Departamento del Huila
Pacto Histórico
Coordinadora Ponente


JORGE MÉNDEZ HERNÁNDEZ
Representante a la Cámara
Ponente
Cambio Radical


LUZ MARINA GORDILLO SALINAS
Representante a la Cámara
Ponente
Centro Democrático

11. REFERENCIAS

- Cuenta de Alto Costo. (2026a, 26 de marzo). Día mundial del cáncer de cuello uterino 2026: Cambiemos la historia del cáncer de cuello uterino: juntos por su eliminación. <https://cuentadealtocosto.org/noticias/dia-mundial-del-cancer-de-cuello-uterino-2026/>
- Cuenta de Alto Costo. (2026b). Actualización del consenso basado en la evidencia: indicadores mínimos para la medición, evaluación y monitoreo de la gestión del riesgo de las mujeres con cáncer de cuello uterino en Colombia. <https://cuentadealtocosto.org/>
- Instituto Nacional de Cancerología & Departamento Administrativo Nacional de Estadística. (2026). Datos mortalidad nacional. Sistema de Información de Cáncer en Colombia—SICC (Versión 1.0). <https://www.infocancer.co>
- International Agency for Research on Cancer. (2026). Colombia: Globocan 2024. Cancer statistics at a glance. Global Cancer Observatory. <https://gco.iarc.who.int/media/globocan/factsheets/populations/170-colombia-fact-sheet.pdf>
- Organización Mundial de la Salud. (2020). Estrategia mundial para acelerar la eliminación del cáncer del cuello uterino como problema de salud pública. <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240014107>