REPÚBLICA DE COLOMBIA

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
SENADO DE LA REPÚBLICA

GACETA DEL CONGRESO

SENADO Y CÁMARA

(Artículo 36, Ley 5ª de 1992)

IMPRENTA NACIONAL DE COLOMBIA
www.imprenta.gov.co

ISSN 0123 - 9066

AÑO XXXIV - Nº 546 | Bogotá, D. C., jueves, 24 de abril de 2025 | EDICIÓN DE 28 PÁGINAS

DIRECTORES: DIEGO ALEJANDRO GONZÁLEZ GONZÁLEZ, SECRETARIO GENERAL DEL SENADO, www.secretariasenado.gov.co — JAIME LUIS LACOUTURE PEÑALOZA, SECRETARIO GENERAL DE LA CÁMARA, www.camara.gov.co

RAMA LEGISLATIVA DEL PODER PÚBLICO

SENADO DE LA REPÚBLICA

PROYECTOS DE LEY

PROYECTO DE LEY NÚMERO 431 DE 2025 SENADO

por medio de la cual la Nación le rinde homenaje y exalta la vida, memoria y obra campesina de la lideresa colombiana y afro indígena Juana Julia Guzmán.

Bogotá D.C., 22 de abril de 2025

Doctor:
DIEGO ALEJANDRO GONZÁLEZ
Secretario General
Senado De La República
E. S. D.

Asunto: radicación del Proyecto de Ley **"POR MEDIO DE LA CUAL LA NACIÓN LE RINDE HOMENAJE Y EXALTA LA VIDA, MEMORIA Y OBRA CAMPESINA DE LA LIDERESA COLOMBIANA Y AFRO INDÍGENA JUANA JULIA GUZMÁN"**

Apreciado secretario general,

En cumplimiento de nuestro deber constitucional y legal, actuando en consecuencia con lo establecido en la Ley 5ª de 1992, en mi calidad de Congresista de la República, radico ante su despacho, para que se inicie el trámite legislativo correspondiente: el siguiente Proyecto de Ley **"por medio de la cual la nación le rinde homenaje y exalta la vida, memoria y obra campesina de la lideresa colombiana y afro indígena Juana Julia Guzmán"**

Cordialmente,

CATALINA PÉREZ PÉREZ
Senadora Pacto Histórico
Colombia Humana

Proyecto de Ley N° __ de 2025

"por medio de la cual la nación le rinde homenaje y exalta la vida, memoria y obra campesina de la lideresa colombiana y afro indígena Juana Julia Guzmán"

El Congreso de la República

DECRETA

Artículo 1º. Objeto. El Congreso de la República de Colombia, honra y exalta la memoria y la labor en las luchas campesinas de comienzo del siglo XX, de la lideresa colombiana y afro indígena Juana Julia Guzmán.

Artículo 2º. El Ministerio de las Culturas, los Artes y los Saberes, por sí mismo o a través de sus entidades adscritas o vinculadas, erigirá dos (2) bustos en bronce y dos (2) piezas de arte moderno de la lideresa colombiana y afroindígena Juana Julia Guzmán, los cuales serán ubicados en las Ciudades de Montería-Córdoba, Sincelejo-Sucre, Cartagena- Bolívar y Bogotá D.C.

Artículo 3º. Encárguese a la unidad administrativa especial de la Biblioteca Nacional de Colombia, la recopilación, selección y publicación de las luchas y memorias de la lideresa campesina y afro indígena Juana Julia Guzmán.

Artículo 4º. Con base en la compilación señalada en el artículo anterior, se autoriza al Gobierno nacional para que a través del Ministerio de las Culturas, los Artes y los Saberes se publique un libro biográfico e ilustrativo de la lideresa colombiana y afroindígena Juana Julia Guzmán con el fin de que se distribuya un ejemplar para cada una de las bibliotecas públicas dentro del territorio nacional.

Artículo 5º. Encárguese a la Radio Televisión Nacional de Colombia (RTVC), la producción y emisión de un documental que recoja y exalte la vida y memoria de la lideresa Juana Julia Guzmán.

Artículo 6º. Autorícese al Gobierno nacional para incorporar dentro del Presupuesto General de la Nación, las apropiaciones necesarias, para los efectos contemplados en la presente ley, a fin de llevar a cabo las obras a los que se refieren los artículos anteriores.

Artículo 7º. La presente ley rige a partir de su promulgación.

De la Honorable Senadora,

CATALINA PÉREZ PÉREZ
Senadora de la República

SENADO DE LA REPÚBLICA
Secretaría General (Art. 139 y ss Ley 5ª de 1.992)
El día 22 del mes Abril del año 2025
se radicó en este despacho el proyecto de ley
N°. 431 Acto Legislativo N°. _____, con todos y
cada uno de los requisitos constitucionales y legales
por: HS Catalina Pérez

SECRETARIO GENERAL

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

1. INTRODUCCION Y OBJETO DEL PROYECTO

Juana Julia Guzmán, lideresa afroindígena colombiana, nació en el municipio de Corozal, en el departamento de Sucre el 27 de mayo del año 1892, su protagonismo en los procesos de organización campesina, lucha por el derecho a la tierra y derechos de las mujeres, la convirtió en un referente histórico del movimiento campesino y del feminismo a nivel nacional e internacional; Su vida y sus luchas retratan la valentía y resiliencia de las mujeres, comunidades y organizaciones campesinas y étnicas del país, en su intento por reivindicar sus derechos en un contexto histórico marcado por los abusos del poder, la desigualdad y la violencia.

Por este motivo la presente ley tiene por objeto honrar la memoria y obra de Juana Julia Guzmán, honrar su memoria significa profundizar en la historia de los procesos organizativos populares del país y aumentar el reconocimiento del importante rol de las mujeres en el presente y futuro de dichos procesos.

2. VIDA Y OBRA DE JUANA JULIA GUZMAN

La Vida y Obra de Juana Julia Guzmán: Una Líder de la Lucha Campesina y Feminista

Juana Julia Guzmán, una figura esencial en la historia del movimiento campesino y feminista en la Costa Atlántica colombiana, representa la lucha por la dignidad de los más humildes y la resistencia ante las estructuras de poder que históricamente oprimieron a los trabajadores y trabajadoras del campo. Nacida en una familia campesina, hija de María del Carmen Guzmán y Fermín Chamorro, Juana Julia experimentó las dificultades de la vida rural desde temprana edad. Su infancia y parte de su juventud transcurrieron bajo el cuidado de la familia Badel, comerciantes de tabaco, quienes le enseñaron a leer y escribir, dándole así las herramientas necesarias para forjar un camino de lucha y resistencia en un contexto marcado por la desigualdad.

La debacle económica de la familia Badel, tras la caída del negocio del tabaco, llevó a Juana Julia a tomar la difícil decisión de viajar a Montería en busca de empleo. En esta ciudad, comenzó a trabajar como empleada doméstica, pero su espíritu emprendedor la llevó a abrir una tienda en el barrio Chuchurubí. Fue en este entorno donde, a los 27 años, Juana Julia se unió a la sociedad de obreros y artesanos de Montería, convirtiéndose en presidenta de una nueva organización, la *Sociedad Redención de la Mujer*. Esta organización buscaba mejorar las condiciones de vida y trabajo de las mujeres, particularmente en el sector obrero, y se convirtió en el primer paso de Juana Julia en el camino de liderazgo social.

El Movimiento Campesino y Feminista

Juana Julia Guzmán se destacó como una de las principales lideresas del movimiento campesino y feminista en la región Caribe de Colombia. Su lucha no solo se centró en la emancipación de las mujeres, sino también en la defensa de los derechos de los campesinos y obreros, especialmente frente a la explotación que sufrían por parte de los terratenientes y los grandes haciendas. En 1918, participó en la creación de la *Sociedad de Obreros y Artesanos de Montería*, una organización destinada a luchar contra la práctica de la "matrícula", un sistema de explotación laboral que mantenía a los trabajadores atados a las haciendas mediante deudas ficticias, torturas y manipulaciones.

En 1919, Juana Julia Guzmán fundó la *Sociedad Redención de la Mujer*, organización pionera en denunciar los abusos contra las mujeres, especialmente aquellos relacionados con la matrícula. Esta sociedad fue un foro de lucha por la justicia social y por la dignidad de las mujeres, organizando a las trabajadoras para que se alzaran contra las condiciones de explotación laboral que las eran impuestas. Su trabajo no solo visibilizó la opresión sufrida por las mujeres, sino que también las empoderó para luchar por sus derechos y reivindicaciones laborales.

La Larga Lucha por la Tierra

Uno de los hitos más importantes del movimiento organizado por Juana Julia fue la *Asamblea de Campesinos y Obreros de la Costa Atlántica*, que tuvo lugar entre el 21 y el 27 de enero de 1921. Este evento marcó el auge de la organización campesina en la región, que luchaba por la tierra y contra la explotación laboral en las haciendas. Esta asamblea fue clave para la consolidación de la lucha colectiva por la justicia social y la reivindicación de los derechos de los campesinos.

A través de la creación de los *baluartes* (espacios de tierra recuperada por los campesinos), los campesinos organizados bajo la dirección de Juana Julia lograron acuerdos para la ocupación y defensa de tierras que, aunque disputadas por los terratenientes, se convirtieron en símbolos de la resistencia popular. El 14 de marzo de 1925 se fundó la *Sociedad Anónima Comercial de Loma Grande* (SACLG), una organización creada para coordinar la lucha por la tierra y que permitió la organización de los campesinos en torno a la recuperación de tierras de cultivo en áreas como Loma Grande, Canalete y Callejas. Estos baluartes representaban no solo la conquista material de la tierra, sino también la construcción de una identidad compartida por los campesinos, una identidad forjada en la lucha por la justicia social.

Logros y Persecución

Los esfuerzos organizativos de Juana Julia Guzmán lograron varios avances significativos, como la derogación de la matrícula por parte de la Asamblea Departamental de Bolívar el 30 de marzo de 1921. Esta victoria representó un triunfo para los campesinos y las obreras organizadas, que, gracias a su esfuerzo colectivo, lograron abolir uno de las formas más crueles de explotación laboral. Sin embargo, la lucha de Juana Julia no estuvo exenta de sacrificios. La violencia sistemática de las autoridades, que desmantelaron las organizaciones campesinas y feministas, fue implacable. Juana Julia Guzmán fue torturada por la policía y, tras ser forzada a abandonar el baluarte de Loma Grande, vivió en condiciones de extrema precariedad hasta su muerte el 29 de marzo de 1975, a los 85 años, en la ciudad de Montería.

Un Legado de Resistencia y Dignidad

El legado de Juana Julia Guzmán es un testimonio del poder de la organización popular y de la resistencia ante la opresión. Su lucha, que unió los intereses de las mujeres y los campesinos, no solo se centró en la reivindicación de derechos laborales y de tierra, sino también en la construcción de una nueva conciencia colectiva entre los más oprimidos. Juana Julia luchó incansablemente por un mundo más justo, donde las mujeres pudieran emanciparse de las estructuras patriarcales que las sometían, y donde los campesinos pudieran ejercer sus derechos sobre la tierra que cultivaban. Su trabajo no solo cambió la vida de quienes la rodeaban, sino que dejó una huella indeleble en la historia del movimiento campesino y feminista de Colombia.

La historia de Juana Julia Guzmán es un recordatorio de que las luchas por la justicia social no solo son necesarias, sino que también son posibles, gracias al coraje y la determinación de quienes, como ella, no temieron alzar la voz frente a la injusticia, incluso a costa de su propia seguridad y bienestar. Juana Julia Guzmán es, sin lugar a dudas, una de las grandes heroínas de la historia campesina y feminista de Colombia, cuyo obra sigue siendo un referente para las generaciones que continúan la lucha por los derechos de los pueblos y las mujeres.

La Relevancia Histórica de Juana Julia Guzmán en la Larga Lucha por la Justicia Social

Juana Julia Guzmán no solo fue una gran líder en el contexto de su tiempo, sino que también se convirtió en una figura clave en la construcción de la memoria histórica de las luchas populares de la Costa Atlántica y del país. Su vida y obra fueron testigos y motores de los procesos de transformación que caracterizaron al siglo XX colombiano, una época marcada por la transición de un modelo económico centrado en el agro tradicional hacia el latifundismo y la industrialización. En este escenario, las clases campesinas se enfrentaban a un sistema de explotación que les despojaba no solo de sus tierras, sino también de su dignidad como seres humanos.

El Rol de Juana Julia Guzmán en la Resistencia de las Mujeres Campesinas

Uno de los aspectos más relevantes de la obra de Juana Julia Guzmán fue su capacidad para articular las demandas de las mujeres campesinas dentro del movimiento obrero y campesino de la época. En un contexto donde las mujeres eran marginadas tanto en el ámbito laboral como en el social, Guzmán se destacó por ser una defensora incansable de los derechos de las trabajadoras. La *Sociedad Redención de la Mujer* fue un claro ejemplo de su compromiso con la justicia de género, pues luchaba contra las formas de opresión

patriarcal que se ejercía sobre las mujeres campesinas, quienes además de enfrentar la explotación económica en las haciendas, se encontraban en una posición de vulnerabilidad ante las injusticias sociales y familiares.

Además, la relación entre el movimiento de las mujeres y la lucha por la tierra fue central en su activismo. Juana Julia comprendió que la lucha por la justicia social debía incluir necesariamente la participación activa de las mujeres en los procesos de organización comunitaria. Las mujeres, bajo su liderazgo, no solo defendían su derecho a mejores condiciones laborales, sino también su derecho a la tierra y a una vida libre de violencia y explotación.

La Herencia del Movimiento Campesino en la Costa Atlántica

La trascendencia de Juana Julia Guzmán también radica en su contribución a la creación de una identidad colectiva de los campesinos y obreros de la Costa Atlántica. Los baluartes que ella ayudó a consolidar no solo representaron una forma de resistencia frente a los latifundistas, sino que también simbolizaron la construcción de un sujeto político campesino que sería fundamental para los posteriores movimientos sociales en Colombia.

En este sentido, Juana Julia desempeñó un papel esencial en la formalización de las luchas por la tierra. La creación de la *Sociedad Anónima Comercial de Lorica Grande* (SACLG) y su involucramiento en la organización de los baluartes constituyó una estrategia innovadora que permitió a los campesinos organizarse para la ocupación de tierras que fueron históricamente despojadas de ellos. El movimiento que ella lideró sentó las bases para los posteriores avances en la titulación de tierras a favor de los campesinos y ayudó a cuestionar la estructura latifundista del país.

La Violencia y el Silencio Imposible de Su Lucha

La violencia fue uno de los mayores desafíos que enfrentó Juana Julia Guzmán. En un contexto de represión generalizada contra las luchas populares, la respuesta del Estado y los terratenientes ante las acciones organizadas de los campesinos fue violenta y brutal. La tortura que sufrió Juana Julia a manos de la policía fue una muestra de la fuerza con que el poder político y económico intentó sofocar las demandas de justicia social de los sectores populares.

No obstante, la represión no logró silenciar la voz de Juana Julia ni la de los campesinos que siguen su ejemplo. Su sacrificio personal y su dolorosa salida del baluarte de Lorica Grande no hicieron más que fortalecer la memoria colectiva sobre su legado. La desaparición física de Juana Julia, quien murió en 1975 a los 85 años, no implicó su olvido. Muy por el contrario, su figura se erige hoy como un símbolo de lucha y resistencia, cuyo ejemplo continúa inspirando a las nuevas generaciones de colombianos comprometidos con las luchas sociales y los derechos humanos.

Reflexiones sobre el Legado de Juana Julia Guzmán

La figura de Juana Julia Guzmán no solo debe ser entendida como una mujer luchadora que desafió los límites impuestos por su tiempo, sino también como un referente que iluminó el camino hacia una sociedad más justa e inclusiva. Su vida es una muestra clara de que las luchas campesinas y feministas, cuando son bien dirigidas y cuentan con la organización colectiva de las comunidades, pueden dar frutos concretos que perduren en la historia.

Hoy, al recordar a Juana Julia Guzmán, se nos recuerda que las luchas por la tierra, por la justicia social, por la igualdad de género y por el bienestar de las clases más desfavorecidas no deben ser olvidadas ni minimizadas. A pesar de los avances conseguidos en su época, las desigualdades continúan presentes, y es necesario seguir el ejemplo de estas mujeres y hombres valientes que, como Juana Julia, trabajaron para transformar un país y una sociedad profundamente injusta.

En resumen, Juana Julia Guzmán no solo fue una luchadora campesina y feminista de su tiempo; fue una pionera de los derechos laborales y de género en Colombia, y su vida y legado continúan siendo un faro para todos aquellos que sueñan con un país más equitativo y justo. Su ejemplo perdura, y su historia sigue inspirando a quienes, hoy más que nunca, siguen la senda de la lucha por la tierra, la justicia y la dignidad humana.

El Rol de las Mujeres en los Procesos Organizativos: El Legado de Juana Julia Guzmán y la Larga Lucha por la Tierra

El lugar de las mujeres en los procesos organizativos campesinos y en la lucha por la tierra ha sido fundamental para la configuración de las territorialidades rurales y para la consolidación de una identidad colectiva en la región Caribe de Colombia. A lo largo de la historia, las mujeres han desempeñado un papel esencial en los movimientos de resistencia campesina, a menudo desde la sombra y en un contexto marcado por la invisibilización de su trabajo. Sin embargo, su aporte ha sido decisivo en la transformación de las relaciones de poder en el campo, particularmente en la lucha por la tierra y la justicia social.

La Larga Larga Larga Lucha de las Mujeres Campesinas

El contexto histórico en el que las mujeres campesinas desarrollaron su lucha, especialmente en la región Caribe, ha sido marcado por una interacción intercultural compleja que vinculó a los pueblos indígenas, africanos y castellanos. Esta amalgama cultural influyó profundamente en las dinámicas sociales, generando una relación de género que se basaba en la imagen tradicional de las mujeres como matronas, encargadas del hogar y de las tareas de cuidado, mientras que los hombres dominaban el espacio público y las luchas políticas. Este marco de relaciones estaba impregnado de un machismo profundamente arraigado que dificultaba el reconocimiento del trabajo de las mujeres en los procesos organizativos.

A pesar de esta estructura patriarcal, las mujeres campesinas lograron articular sus luchas a lo largo del siglo XX, destacándose por su participación activa en la organización y movilización en defensa de la tierra. En este sentido, la figura de **Juana Julia Guzmán** emerge como una de las precursoras más importantes de esta resistencia. Al igual que otras mujeres valientes de la región como Felicita Ocampo, Guzmán fue una de las principales impulsoras de la **organización campesina** en Córdoba y la Costa Atlántica, luchando no solo por la justicia social y la reforma agraria, sino también por los derechos de las mujeres a la tierra, la autonomía y la participación en la vida pública.

Las Mujeres y la "Buena Batalla" en la Costa Caribe

Las mujeres del Caribe colombiano han sido claves en los procesos organizativos que han definido la historia de la lucha agraria en el país. Estos procesos han sido entendidos como ejercicios de territorialidad que no solo buscaban la redistribución de la tierra, sino también la redefinición de los roles de las mujeres dentro de la sociedad. La lucha por la tierra no solo era una batalla por el acceso a los recursos, sino también una lucha por el reconocimiento de las mujeres como actores políticos y sociales activos.

Aunque históricamente se las consideraba como "ayudantes" o "colaboradoras" dentro de los procesos organizativos, la realidad demuestra que sin el trabajo y la movilización de las mujeres, muchas de las victorias alcanzadas por los campesinos no hubieran sido posibles. Las mujeres fueron el motor de muchas de las iniciativas organizativas y las que, a menudo, mantenían activas las luchas, incluso cuando las condiciones eran extremadamente adversas. Su trabajo no solo se centraba en las tareas agrícolas, sino también en el cuidado de la familia y la comunidad, elementos esenciales para la supervivencia y la sostenibilidad de los procesos organizativos.

La Visibilidad y Reconocimiento de las Mujeres en la Larga Lucha por la Tierra

A pesar de su centralidad en las luchas por la tierra, las mujeres campesinas han sido tradicionalmente invisibilizadas en las políticas agrarias y en las narrativas oficiales sobre el conflicto y la lucha agraria. Durante décadas, el reconocimiento de su labor fue escaso, y la lucha por la tierra fue presentada casi exclusivamente como una causa de los hombres campesinos, mientras que el aporte de las mujeres a la producción y a la organización comunitaria se reducía a una labor secundaria.

No obstante, a lo largo de las décadas, las mujeres lograron romper con esos esquemas. Como se menciona en los registros históricos, figuras como Juana Julia Guzmán contribuyeron a transformar la imagen de la mujer campesina, desafiando las normas que las relegaban al ámbito privado y mostrando que podían ser líderes y protagonistas de los procesos de lucha. En este contexto, la lucha por la tierra se convirtió también en una lucha por la visibilidad, el reconocimiento y la igualdad de derechos para las mujeres campesinas.

3. JUSTIFICACIÓN DEL PROYECTO DE LEY

El activismo de Juana Julia Guzmán debe entenderse dentro de una larga tradición de lucha de las mujeres campesinas por la tierra, la justicia social y la igualdad de derechos. Si bien su participación no siempre fue reconocida en su tiempo, su legado perdura y sigue siendo una referencia crucial para las mujeres que continúan luchando por la justicia en el campo.

A lo largo de su vida, Juana Julia no solo luchó contra el sistema patriarcal y latifundista que oprimía a las mujeres y a los campesinos, sino que también contribuyó a visibilizar las contribuciones de las mujeres a la lucha agraria. A través de su liderazgo en la Sociedad Redención de la Mujer y su trabajo organizativo, Guzmán abrió caminos para la participación política de las mujeres en la Costa Atlántica, especialmente en la defensa de los derechos sobre la tierra.

Además, las mujeres como Juana Julia jugaron un papel fundamental en la presión social y política sobre las estancias para que reconocieran sus derechos sobre las tierras que trabajaban. Su capacidad de organización y movilización permitió que, a pesar de la violencia y la represión, la lucha campesina siguiera siendo un motor de cambio y de resistencia.

El trabajo de Juana Julia Guzmán y otras líderes como ella es fundamental para comprender el papel crucial de las mujeres en la historia de la lucha campesina en Colombia. Hoy, más que nunca, es necesario reconocer y celebrar la labor de estas mujeres, quienes han sido pioneras en la lucha por la tierra, la justicia y la igualdad, y cuyo legado sigue vivo en la memoria colectiva del pueblo colombiano. La historia de Juana Julia Guzmán es un ejemplo palpable de que, a pesar de las barreras impuestas por el patriarcado y las estructuras de poder, las mujeres siempre han tenido un papel central en la construcción de un país más justo y equitativo.

4. CONTENIDO DEL PROYECTO

Artículo	Descripción	Objetivo y Justificación
Artículo 1º. Objeto	El Congreso de la República de Colombia honra y exalta la memoria y la labor en las luchas campesinas de comienzos del siglo XX de la lideresa colombiana y afroindígena Juana Julia Guzmán.	Este artículo tiene como propósito principal reconocer formalmente a Juana Julia Guzmán por su destacada participación en las luchas campesinas y su legado como mujer afroindígena en la historia del país. Su inclusión en la legislación busca el reconocimiento público y el respeto hacia su figura.
Artículo	El Ministerio de las Culturas, los	El objetivo es rendir homenaje a la figura de

Artículo	Descripción	Objetivo y Justificación
2º.	Artes y los Saberes erigirá dos (2) bustos en bronce y dos (2) piezas de arte moderno de Juana Julia Guzmán, que serán ubicados en Montería (Córdoba), Sincelejo (Sucre), Cartagena (Bolívar) y Bogotá D.C.	Juana Julia Guzmán a través de la creación de monumentos y piezas de arte, ubicados en ciudades clave como Montería, Sincelejo, Cartagena y Bogotá. Este acto busca visibilizar su memoria y legado en diferentes regiones del país.
Artículo 3º.	La unidad administrativa especial de la Biblioteca Nacional de Colombia se encargará de la recopilación, selección y publicación de las luchas y memorias de Juana Julia Guzmán.	Se busca preservar y divulgar la memoria histórica de la lideresa campesina mediante la recopilación de documentación sobre su vida y luchas. La Biblioteca Nacional de Colombia será responsable de la gestión y conservación de esta memoria para que esté al alcance del público.
Artículo 4º.	El Ministerio de las Culturas, las Artes y los Saberes, con base en la recopilación mencionada en el artículo anterior, publicará un libro biográfico e ilustrativo sobre Juana Julia Guzmán y distribuirá un ejemplar a cada biblioteca pública del país.	Este artículo tiene como fin difundir de manera accesible y educativa la vida y obra de Juana Julia Guzmán a través de un libro biográfico que será distribuido a todas las bibliotecas públicas del país, promoviendo el conocimiento de su legado en la sociedad colombiana.
Artículo 5º.	La Radio Televisión Nacional de Colombia (RTVC) se encargará de producir y emitir un documental sobre la vida y memoria de Juana Julia Guzmán.	Este artículo tiene como objetivo ampliar la visibilidad de Juana Julia Guzmán en los medios masivos de comunicación. Un documental producido por RTVC permitirá una difusión más amplia de su vida y lucha, llevándola a diferentes audiencias dentro y fuera del país.
Artículo 6º.	Se autoriza al Gobierno Nacional para incluir en el Presupuesto General de la Nación las apropiaciones necesarias para llevar a cabo los proyectos mencionados en los artículos anteriores.	Este artículo permite que se asignen recursos financieros del presupuesto nacional para financiar las actividades de conmemoración, tales como la construcción de los bustos, la publicación del libro y la producción del documental, garantizando así la viabilidad de los proyectos.
Artículo 7º.	La ley rige a partir de su promulgación.	Este artículo establece que la ley entrará en vigor en el momento de su promulgación, es decir, una vez sea sancionada por el Presidente de la República. Esta disposición marca el inicio de su implementación y la puesta en marcha de las acciones previstas en la ley.

5. POSIBLE CONFLICTO DE INTERÉS

El artículo 3 de la Ley 2003 de 2019 "Por la cual se modifica parcialmente la Ley 5 de 1992 y se dictan otras disposiciones" estableció: "Artículo 3. El artículo 291 de la Ley 5 de 1992 quedará así: Artículo 291. Declaración de Impedimentos. El autor del proyecto y el ponente presentarán en el cuerpo de la exposición de motivos un acápite que describa las circunstancias o eventos que podrían generar un conflicto de interés para la discusión y votación del proyecto, de acuerdo con el artículo 286. Estos serán criterios guías para que los otros congresistas tomen una decisión en torno a si se encuentran en una causal de impedimento, no obstante, otras causales que el Congresista pueda encontrar".

Teniendo en cuenta la obligación contenida en el artículo 3 de la Ley 2003 de 2019, este acápite tendrá como fin determinar posibles situaciones que podrían dar lugar a un conflicto de interés por parte de los congresistas al momento de discutir o votar este Proyecto de Ley. Lo anterior, no implica que sean las únicas situaciones ocasiones que pueden configurar un conflicto de interés, por lo que si algún congresista considera que existe otra causal por lo cual debe declararse impedido deberá manifestarlo oportunamente.

Como autora de este Proyecto de Ley, considero que su contenido y propuesta es de carácter general por lo que no configuraría un conflicto de interés.

De la Honorable Senadora,

CATALINA PÉREZ PÉREZ
Senadora de la República.

SENADO DE LA REPÚBLICA
Secretaría General (Art. 139 y ss Ley 5ª/92)
El día 22 del mes Abril del año 2023
se radicó en este despacho el proyecto de ley
N°. 431 Acto Legislativo N°. _____ con todos y
cada uno de los requisitos constitucionales y legales
por: H.S. Catalina Pérez

SECRETARIO GENERAL

SECCIÓN DE LEYES
SENADO DE LA REPÚBLICA – SECRETARIA GENERAL – TRAMITACIÓN LEYES

Bogotá D.C., 22 de abril de 2025

Señor Presidente:

Con el fin de repartir el Proyecto de Ley No.431/25 Senado **"POR MEDIO DE LA CUAL LA NACIÓN LE RINDE HOMENAJE Y EXALTA LA VIDA, MEMORIA Y OBRA CAMPESINA DE LA LIDERESA COLOMBIANA Y AFRO INDÍGENA JUANA JULIA GUZMÁN"**, me permito remitir a su despacho el expediente de la mencionada iniciativa, presentada el día de hoy ante la Secretaría General del Senado de la República por la Honorable Senadora CATALINA PÉREZ PÉREZ. La materia de que trata el mencionado Proyecto de Ley es competencia de la Comisión **SEGUNDA** Constitucional Permanente del Senado de la República, de conformidad con las disposiciones Constitucionales y Legales.

DIEGO ALEJANDRO GONZÁLEZ GONZÁLEZ
Secretario General

PRESIDENCIA DEL H. SENADO DE LA REPÚBLICA – ABRIL 22 DE 2025

De conformidad con el informe de Secretaría General, dese por repartido el precitado Proyecto de Ley a la Comisión **SEGUNDA** Constitucional y envíese copia del mismo a la Imprenta Nacional para que sea publicado en la Gaceta del Congreso.

CÚMPLASE

EL PRESIDENTE DEL HONORABLE SENADO DE LA REPÚBLICA

EFRAIN CEPEDA SARABIA

SECRETARIO GENERAL DEL HONORABLE SENADO DE LA REPÚBLICA

DIEGO ALEJANDRO GONZÁLEZ GONZÁLEZ

PROYECTO DE LEY NÚMERO 432 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., abril 23 de 2025

Doctor
DIEGO GONZÁLEZ GONZÁLEZ
Secretario General
Senado de la República
Ciudad

Asunto: Radicación Proyecto de Ley No. S. "POR LA CUAL SE ESTABLECE EL MARCO NORMATIVO PARA LA PREVENCIÓN Y ELIMINACIÓN DEL CÁNCER CERVICAL EN COLOMBIA Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES". **LEY FIN DEL CÁNCER CERVICAL EN COLOMBIA**

Cordial Saludo,

De manera comedida, los congresistas abajo firmantes radicamos ante usted la presente iniciativa de 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

Lo anterior con el fin de iniciar el trámite correspondiente y en cumplimiento con las exigencias dictadas por la Ley y la Constitución.

Atentamente,

CARLOS JULIO GONZÁLEZ VILLA
Senador de la República

PROYECTO DE LEY No. _____ 2025 SENADO

"Por la cual se establece el marco normativo para la prevención y eliminación del cáncer cervical en Colombia y se dictan otras disposiciones". LEY FIN DEL CÁNCER CERVICAL EN COLOMBIA

El Congreso de la República de Colombia

DECRETA:

CAPÍTULO I
DISPOSICIONES GENERALES

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

ARTÍCULO 2 – DEFINICIONES
Para los efectos de la presente ley, se adoptan las siguientes definiciones:

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

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

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

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

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

Citología cervical: Prueba de detección para el cáncer cervical que busca cambios en las células del cuello uterino. Este examen permite identificar células anormales que podrían indicar lesiones precancerosas o cáncer en sus etapas iniciales. Se realiza tomando una muestra de células del cuello uterino y examinándolas al microscopio.

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

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

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

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

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

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

CAPÍTULO II
EL CÁNCER CERVICAL COMO ENFERMEDAD DE INTERÉS PÚBLICO

ARTÍCULO 3 – RECONOCIMIENTO DEL CÁNCER CERVICAL COMO UNA ENFERMEDAD DE INTERÉS PÚBLICO: Con la finalidad de alcanzar el cumplimiento de las metas establecidas por la Organización Mundial de la Salud OMS, mediante su Estrategia Global para la eliminación del cáncer cervical, declárese esta enfermedad prevenible como enfermedad de interés en salud pública nacional.

ARTÍCULO 4 – 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 5 – 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 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 proceso de atención, que valide 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 6 – 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.

ARTÍCULO 7 – ENFOQUE DE GÉNERO. En atención a que el cáncer cervical es una enfermedad que afecta de forma exclusiva 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.

CAPÍTULO II
SOBRE LA PREVENCIÓN DEL CÁNCER CERVICAL

ARTÍCULO 8 – PROMOCIÓN Y FACILITACIÓN DE LA VACUNACIÓN CONTRA EL VPH EN ENTORNOS ESCOLARES: Dentro de los seis (6) meses siguientes a la entrada en vigencia de la presente ley, el Ministerio de Educación Nacional, en coordinación con el Ministerio de Salud y Protección Social, diseñará e implementará una Política Nacional para el fomento o 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: 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.

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

ARTÍCULO 10 – ESTRATEGIA DE VACUNACIÓN DE "PUESTA AL DÍA" PARA MUJERES HASTA LOS 25 AÑOS. Con el objetivo de fortalecer la prevención primaria del cáncer cervical 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 que, al momento de entrada en vigor de la reglamentación, sengan 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.

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, tamizaje y tratamiento del cáncer cervical, se haga uso de la mejor tecnología disponible, la cual garantice la mayor eficiencia y efectividad médica y económica, atendiendo además al criterio de costo-efectividad, maximizando el bienestar de la población.

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

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

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

PARÁGRAFO: Esta actividad será permanente para apoyar la transición del país del tamizaje con citología hacia pruebas de tamizaje del VPH y deberá crearse la obligatoriedad de dar cumplimiento al indicador de proporción de Empresas Sociales del Estado ESEs por departamento con personal entrenado en la correcta práctica de tamizaje.

ARTÍCULO 14 – GARANTÍA DE DISPONIBILIDAD DE ACCESO EFECTIVO A LAS PRUEBAS DE TAMIZAJE DEL CÁNCER CERVICAL. A partir de la entrada en vigencia de la presente ley, los gerentes de las Empresas Sociales del Estado ESEs deberán garantizar la disponibilidad permanente de las pruebas de tamizaje establecidas en la Ruta de Detección Temprana del Cáncer de Cuello Uterino en todos los municipios del país. Por su parte, los gerentes de las EAPB o quien haga sus veces, deberán garantizar la contratación de por lo menos un prestador en cada municipio, que haga posible que sus afiliadas puedan acceder de forma oportuna e ininterrumpida a las mismas en el municipio de residencia.

ARTÍCULO 15 – 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 16 – 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 17 - GARANTÍA DE CALIDAD EN LAS PRUEBAS DE TAMIZACIÓN PARA CÁNCER CERVICAL. A partir de la promulgación de la presente ley el Instituto Nacional de Cancerología (INC), como ente asesor en el control del cáncer en Colombia, será responsable de definir y actualizar periódicamente los criterios de calidad que deben cumplir las pruebas de detección del Virus del Papiloma Humano (VPH) utilizadas en la tamización del cáncer cervical.

Para ello, el INC en un plazo máximo de seis (6) meses a partir de la promulgación de la presente ley elaborará y publicará un listado de pruebas de ADN o ARN de VPH que cumplan con los estándares de validación clínica y calidad exigidos, asegurando su actualización anual.

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

CAPÍTULO IV
SOBRE INFORMACIÓN Y REGISTRO

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

Cervical, una plataforma digital unificada, interoperable y en tiempo real, que permita consolidar, analizar y monitorear de forma continua la información relacionada con:

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

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

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

PARÁGRAFO.

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

ARTÍCULO 19 – 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. 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.

ARTÍCULO 20 – 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.

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

ARTÍCULO 22 – 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.

CAPÍTULO V DISPOSICIONES FINALES

ARTÍCULO 23 – AUTORIZACIÓN. Se autoriza al Gobierno Nacional, incorporar dentro del Presupuesto General de la Nación las partidas presupuestales necesarias que demande la presente 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.

CARLOS JULIO GONZÁLEZ VILLA
Senador de la República

SENADO DE LA REPÚBLICA
Secretaría General (Art. 139 y ss Ley 5ª de 1992)
El día 23 del mes Abril del año 2023
se radicó en este despacho el proyecto de ley
N°. 432 Acto Legislativo N° _____, con todos y
cada uno de los requisitos constitucionales y legales
por H.S. Carlos Julio González V.

SECRETARIO GENERAL

PROYECTO DE LEY No. ____ 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

EXPOSICION DE MOTIVOS

CONTENIDO

I INTRODUCCIÓN

II OBJETO

III MARCO TÉCNICO: IMPACTO SOCIAL DE LA "LEY FIN DEL CÁNCER CERVICAL EN COLOMBIA"

1. INTRODUCCIÓN
2. IMPACTO SOCIAL DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO
   2.1 El cáncer de cuello uterino como problemática global
   2.2 El cáncer de cuello uterino como un problema de salud pública en Colombia
      2.1.1. Tendencia de la prevalencia, porcentaje de casos nuevos reportados PCNR e incidencia del cáncer de cuello uterino en Colombia 2015 - 2023.
      2.2.2. Caracterización sociodemográfica de los casos nuevos de cáncer de cuello uterino
3. ANÁLISIS DE POLÍTICAS PÚBLICAS ACTUALES
   3.1 Políticas públicas globales
      4.1.1 Política pública de prevención del cáncer de cuello uterino a nivel global – estrategia 90 – 70 – 90
4. PROGRAMAS DE PREVENCIÓN Y DETECCIÓN TEMPRANA DEL CÁNCER CERVICAL VIGENTES EN COLOMBIA – DESCRIPCIÓN – RESULTADOS Y DESAFÍOS DE ESTOS PROGRAMAS.
   4.1 Vacunación contra el Virus del Papiloma Humano VPH
      4.1.1 Resultados de la prevención primaria del cáncer cervical - Coberturas de vacunación contra VPH
      4.1.2 Desafíos
      4.1.3 Trazabilidad de la inclusión de la vacuna contra el VPH en el Programa Ampliado de Inmunizaciones PAI de Colombia.
      4.1.4 Seguridad de la Vacuna contra el VPH
5. TAMIZAJE CON PRUEBAS ADN VPH
   5.1 Resultados de la prevención secundaria del cáncer de cuello uterino - Coberturas de pruebas de tamizaje
   5.2 Desafíos
6. INICIO DEL TRATAMIENTO DE MUJERES CON LESIONES PRECANCEROSAS O CANCEROSAS
   6.1 Resultados
   6.2 Desafíos
7. TOTAL, POBLACIÓN DIRECTA BENEFICIARIA EN VACUNACIÓN Y TAMIZAJE DE LA LEY FIN DEL CÁNCER CERVICAL EN COLOMBIA.
8. ANTECEDENTES LEGISLATIVOS REFERENCIAS

IV ARTICULADO

V REFERENCIAS

VI MARCO NORMATIVO

VII POSIBLE CONFLICTO DE INTERÉS

VIII IMPACTO FISCAL

IX PROPOSICIÓN

I. INTRODUCCIÓN

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

El presente proyecto se enmarca dentro de las facultades otorgadas al Congreso de la República y las funciones que le son atribuidas constitucionalmente, conforme a los artículos 150 y 154 de la Constitución Política y disposiciones relacionadas. Asimismo, se encuentra alineado con los preceptos de la Ley 5ª de 1992 en materia de iniciativa legislativa, así como con la doctrina jurisprudencial establecida por la Corte Constitucional.

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

1. Entorno Social: Informamos y sensibilizamos a todos los actores de la sociedad sobre la importancia de la prevención de la enfermedad, creando una nueva conciencia sobre el valor de la vida, especialmente de la prevención en la salud de la vida de la mujer y su poder de gestar vida. 2. Entorno Legal: Cuidamos el cumplimiento de la legislación vigente y participamos activamente en la revisión e implementación de leyes y políticas públicas, que garanticen el derecho a la salud, a la prevención de la enfermedad y LA VIDA de las mujeres.

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

II OBJETO

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, contiene 24 artículos* que tienen por objeto establecer el marco normativo para la prevención y eliminación del cáncer cervical en Colombia; define medidas concretas en materia de prevención, detección temprana, tratamiento y seguimiento, garantizando el acceso equitativo y oportuno a los servicios de salud, asegurando la disponibilidad de servicios médicos oportunos y humanizados, la protección de los derechos de las mujeres diagnosticadas, y la consolidación de un Sistema Nacional que permita el monitoreo de los avances para su eliminación con enfoque de género y derechos humanos, garantizando que todas las acciones contempladas contribuyen 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.

III MARCO TÉCNICO

IMPACTO SOCIAL DE LA "LEY FIN DEL CÁNCER CERVICAL EN COLOMBIA"

1. INTRODUCCIÓN

La salud es un derecho fundamental, protegido y privilegiado en Colombia, no obstante, en ocasiones la política pública, la legislación y las normas de la salud, están elaboradas de tal forma que se generan vacíos jurídicos, o no corresponden con la realidad de lo que viven en el día a día los usuarios y pacientes, o no cuenta con la fuerza suficiente para que obligue a los participantes responsables en cada parte del proceso, a hacer lo que corresponde con oportunidad y calidad, convirtiéndose en una barrera de acceso a los servicios de salud que tiene un alto impacto en la salud y la calidad de vida de las personas, causando una grave repercusión social.

La política pública es la plataforma idónea, que lo permite a los estados garantizar el goce efectivo del derecho a la salud de su población, la disposición, recopilación y uso de los datos recaudados en la afiliación y prestación de servicios de salud, la adopción de mecanismos que la promueven, haciendo uso racional de los recursos, la delimitación de las responsabilidades de cada uno de los actores que intervienen en el proceso, la asignación y situación oportuna de los recursos para atender la necesidades en salud, buscando siempre la sostenibilidad y perdurabilidad del sistema.

Es aquí donde cobra especial relevancia esta iniciativa legislativa que articula acciones intersectoriales en pro de un objetivo global, reivindica los derechos de las mujeres, establece condiciones reales y efectivas para el acceso equitativo a actividades de prevención del cáncer cervical y propone el uso de la tecnología para hacer seguimiento de los avances de un propósito de país, que pretende eliminar una enfermedad de salud pública prevenible que se caracteriza por causar la muerte y afectar a las mujeres más vulnerables en los países de bajos ingresos.

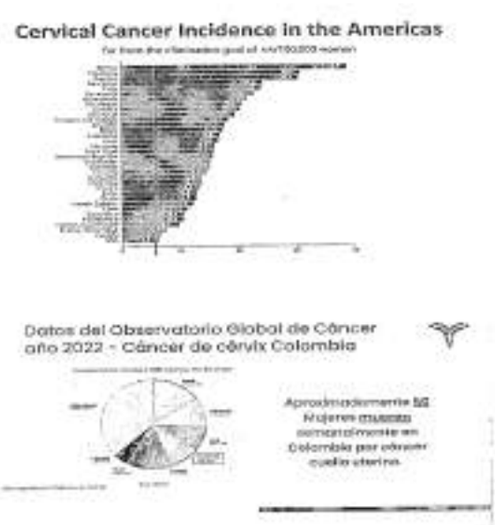
2. IMPACTO SOCIAL DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO

2.1 El cáncer de cuello uterino como problemática global

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

2.2 El cáncer de cuello uterino como un problema de salud pública en Colombia

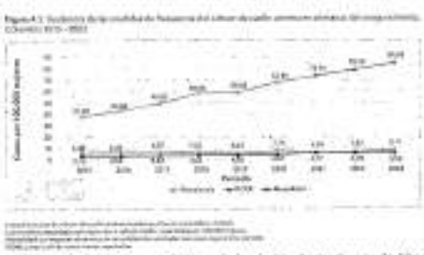
De acuerdo con Globocan, para Colombia en el 2022 se presentaron **4.570 casos nuevos** para una incidencia ajustada de **13,7 por cada 100.000 mujeres**, con respecto a la mortalidad, para Colombia se estimaron **2.493 fallecimientos** para una mortalidad ajustada de **6,9 por cada 100.000 mujeres**, ubicándose el país en un rango medio tanto de incidencia como de mortalidad, con respecto a América Latina y el Caribe. (2)



Por su parte el Ministerio de Salud y Protección Social refiriéndose a esta enfermedad pública en su página web *"en Colombia, el cáncer de cuello uterino es la primera causa de muerte por cáncer entre mujeres de 30 a 59 años. A diferencia de otros cánceres, éste cuenta con un agente causal en la mayoría de los casos: el virus del papiloma humano (VPH). Se encuentran dos tipos de VPH (16 y 18) que son los causantes del 70% de los cánceres de cuello uterino y de las lesiones precancerosas del cuello del útero (...) la mortalidad por cáncer de cuello uterino está asociada a condiciones socioeconómicas desfavorables, encontrándose un mayor riesgo de mortalidad en regiones dispersas, con bajo acceso a los servicios de salud y en grupos de menor nivel educativo"*. (3)

2.2.1 Tendencia de la prevalencia, porcentaje de casos nuevos reportados PCNR e incidencia del cáncer de cuello uterino en Colombia 2015 - 2025.

Como se observa en la figura 4.1, la prevalencia ha mostrado una tendencia incremental desde el periodo 2019 y con respecto al 2012 aumentó en 7,60%. La PCNR también mostró un crecimiento del 14,71% frente al periodo anterior, mientras que la mortalidad disminuyó en 5,42%. (4)



Fuente: Fondo Colombiano de Enfermedades de Alto Costo, Cuenta de Alto Costo (CAC). Situación del cáncer en la población adulta atendida en el SGSSS de Colombia 2021; Bogotá, D. C. 2024.

2.2.2. Caracterización sociodemográfica de los casos nuevos de cáncer de cuello uterino

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

Al analizar esta información por los regímenes, el contributivo concentró el 56,53% de los CNN, en la población no afiliada se presentó la mediana de edad más alta y en el contributivo la más baja. Tan solo se reportó un caso nuevo en una mujer de 47 años, residente en la región Oriental afiliada al régimen especial. **(4)**

Fuente: Fondo Colombiano de Enfermedades de Alto Costo, Cuenta de Alto Costo (CAC). Situación del cáncer en la población adulta atendida en el SGSSS de Colombia 2022; Bogotá, D. C. 2024.

Según publicación de la página web de la Cuenta de Alto Costo CAC, el 45% de los casos nuevos de cáncer de cérvix se presentaron en las mujeres entre los 20 y 44 años de edad, representando una carga de enfermedad importante en las edades productivas. **(5)**

3. ANÁLISIS DE POLÍTICAS PÚBLICAS ACTUALES

3.1 Políticas públicas globales

3.1.1 Política pública de prevención del cáncer de cuello uterino a nivel global – estrategia 90 – 70 – 90

La eliminación del cáncer de cuello uterino es un objetivo global liderado por la Organización Mundial de la Salud - OMS, en el año 2020 este organismo internacional lanzó la declaratoria: "Todos los países se han comprometido a eliminar el cáncer de cuello uterino como problema de salud pública. La Estrategia Mundial de la OMS define la eliminación como la reducción a una tasa de incidencia anual de cuatro por 100 000 mujeres-año y establece tres metas que deben alcanzarse para el año 2030, con el fin de situar a todos los países en el camino hacia la eliminación en los próximos décadas:

- *Inmunización del 90% de las niñas con una vacuna contra el VPH antes de cumplir los 15 años;*
- *Cribado del 70% de las mujeres mediante una prueba de alta precisión antes de los 35 años y de nuevo antes de los 45 años; y*
- *Tratamiento del 90% de las mujeres con lesiones precancerosas o cáncer cervicouterino".* **(6)**

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

En la mayoría de los países, las mujeres diagnosticadas de cáncer de cuello uterino siguen necesitando un mejor acceso a la cirugía, la radioterapia, la quimioterapia y los cuidados paliativos. Aun así, tan solo el 65% de los países incluyen los servicios de detección del cáncer de cuello uterino entre las prestaciones cubiertas por sus sistemas de cobertura sanitaria universal, y en el caso de la radioterapia para el tratamiento del cáncer de cuello uterino, dicho porcentaje es del 69%. **(7)**

Según información de la OMS hasta el año 2022, 140 países habían introducido la vacuna contra el VPH en los programas nacionales de inmunización. **(7)**

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

4.1 Vacunación Contra El Virus Del Papiloma Humano VPH

Meta

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

Población Objetivo

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

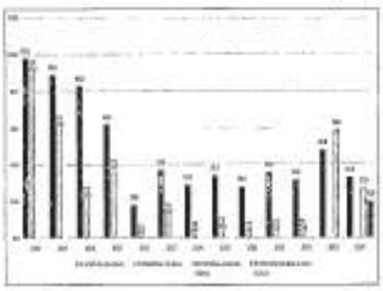
4.1.1 Resultados de la prevención primaria del cáncer cervical - Coberturas de vacunación contra VPH

Colombia fue un país líder en los planes de vacunación contra el VPH en el 2012, superando el 96% de cobertura; sin embargo, en 2014 estas se vieron afectadas por un incidente ocurrido en la población del Carmen de Bolívar, cuya efecto mediático causó desconfianza nacional a la vacuna contra el VPH. La gráfica 2, permite identificar el éxito inicial de la campaña de vacunación contra VPH con su inclusión en el programa Ampliado de Inmunizaciones PAI en agosto de 2012, para ese año al 97% de las niñas y mujeres entre 9 y 17 años recibieron la primera dosis de este biológico y el 86% del total de este grupo poblacional recibieron su segunda dosis.

Adicionalmente es posible identificar que en el 2016 se tuvo la cobertura más baja de vacunación con este biológico, alcanzando un 18% en primera dosis y un 7,0% en segunda, sobre el total de la población objetivo. El aumento de estos resultados ha sido significativamente lento en la vacunación en las niñas con primera dosis y únicas dosis, alcanzando en el año 2022 una cobertura del 48%. La cobertura en las niñas alcanzó un 50% con dosis única según el nuevo esquema de vacunación a partir del 30 de septiembre de 2024.

Las coberturas de vacunación para niños de 9 años alcanzaron un 22% en agosto de 2024, mientras que para las niñas de la misma edad se situaron en un 27%. Si bien se observó un aumento en las coberturas, aún se encuentran por debajo del indicador de cumplimiento esperado para este mes, que es del 63,8%. Gráfico 1. Coberturas de vacunación contra VPH Colombia 2012 a agosto 2024. (8)

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



Fuente: Sistema de Estadísticas Vitales Social. Sistema de Información PAI-ASIS

4.1.2 Desafíos

- Lograr la meta del 90% de vacunación contra el VPH en niños y niñas de 9 a 17 años de edad. Hoy con corte a agosto de 2024 los índices de vacunación VPH son del 27,0 % para la cohorte de niños de 9 años y del 20,0% para la cohorte de niños de 9 años. Incorporar en el plan ampliado de inmunización la vacuna contra el VPH monovalente - Incorporación de la mejor tecnología
- Retornar la vacunación contra el VPH a las instituciones educativas por ser más costo efectivo.
- Recuperar la credibilidad de la vacuna VPH en la población objetivo.
- Incorporar la vacunación contra el VPH de todas las cohortes establecidas en el Programa Ampliado de Inmunización PAI como un indicador trazador en salud, hoy solamente se monitorea la cohorte de 9 años en niñas y niños, hasta tanto el cáncer cervical se haya eliminado como una enfermedad de salud pública en Colombia.

4.1.3 Trazabilidad de la inclusión de la vacuna contra el VPH en el Programa Ampliado de Inmunizaciones PAI de Colombia

No	FECHA	INSTITUCIÓN	ACTIVIDAD
1	Año 2006	INVIMA.	Otorgó licencia sanitaria a la vacuna contra el VPH No 2006M-0006714
2	Años del 2006- al 2009	Grupo de Expertos en Asesoramiento Estratégico –SAGE de la Organización Mundial de la Salud –OMS- y de la Organización Panamericana de la Salud - OPS	Concepto sobre seguridad de la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano VPH
3	Año 2009	Organización Mundial de la Salud	Recomendación de la inclusión de la vacunación contra el VPH en los programas nacionales de inmunización
4	Año 2011	La Universidad Nacional de Colombia	Estudio de costo efectividad, con resultado que la introducción de la vacuna contra el VPH al esquema de vacunación es costo efectivo
5	3 de Mayo de 2012	Comité Nacional de Prácticas de Inmunizaciones-CNPI	Recomendó la vacuna tetravalente contra el VPH sobre la bivalente (protección contra serotipos 16 y 18), por el valor agregado de la primera en la protección contra lesiones benignas contra el VPH, por contener protección contra dos serotipos adicionales, el 6 y el 11.
6	2012	Ministerio de Salud y Protección Social	Es importante mencionar que el país adquiere todas las vacunas a través del Fondo Rotatorio de la Organización Panamericana de la Salud –OPS, actualmente, mediante convenio marco No. 275 del 2011, suscrito entre la República de Colombia - Ministerio de Salud y Protección Social y la Organización Mundial de la Salud/Organización Panamericana de la Salud – OMS/OPS, siendo ésta última, quien realiza la Solicitud y los contratos con los proveedores, regidos bajo los procedimientos del fondo rotatorio.
7	16 Febrero de 2012	Consejo de Estado	Sala de lo Contencioso Administrativo – Sección Primera del Consejo de Estado, Magistrado Ponente doctor Marco Antonio Velilla Moreno, ordenó a este Ministerio, iniciar las acciones tendientes a la introducción de la vacuna contra el VPH al esquema de vacunación del país
8	Julio del 2012	Ministerio de Salud y Protección Social	Lineamientos Técnicos y Operativos para la vacunación contra el VPH
9	Julio del 2012	Ministerio, Sociedad Colombiana de Pediatría, Federación Colombiana de Sociedades de Obstetricia y Ginecología y la Federación Colombiana de Perinatología,	Convocatoria a pediatras y ginecólogos, a reuniones para socializar la estrategia de vacunación, así como los aspectos técnicos de la vacuna contra el VPH y del cáncer de cuello uterino
10	Agosto del 2012	Ministerio de Salud y Protección Social	Colombia introdujo en el esquema nacional la vacuna contra el VPH. Población objeto las niñas de cuarto grado de básica primaria, con nueve años o más de edad, en un esquema 0, 2, 6, es decir, una primera dosis el día 0 de aplicación, una segunda dosis a los dos meses de la primera dosis y una tercera dosis a los 6 meses de la primera dosis
11	Agosto de 2012	Ministerio de Salud y Protección Social y el Ministerio de Educación Nacional	Circular Conjunta número 041 " Fijaron los lineamientos de inclusión de la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano en el esquema nacional de vacunación".
12	Agosto de 2012	Ministerio de Salud y Protección Social	Resolución 2568 del 30 de agosto de 2012, por la cual se asigna un valor de 7 mil millones de pesos en transferencias a las entidades territoriales y capitales, para el fortalecimiento de la vacunación contra el VPH
13	Diciembre de 2012	Comité Nacional de Prácticas de Inmunizaciones-CNPI	Recomienda a este Ministerio en cambiar el esquema de vacunación contra el VPH, pasando de un esquema 0, 2, 6 meses a 0, 6, 60 meses (primera dosis el día de aplicación inicial, segunda dosis a los 2 meses de la primera y tercera dosis a los 60 meses o 5 años de la primera dosis)
14	Enero de 2013	Ministerio de Salud y Protección Social	Ampliación de la ampliación de la cobertura de vacunación contra el VPH, desde 4 grado de básica primaria a grado 11 de bachillerato
15	Abril de 2013	Congreso de la República Ley 1626	"Por medio del cual se garantiza la vacunación gratuita y obligatoria a la población colombiana objeto de la misma, se adoptan medidas integrales para la prevención del cáncer cérvico uterino y se dictan otras disposiciones"
16	Mayo de 2014	Instituto Nacional de Salud	Circular 0023, sobre rumores de casos sospechosos de (EAPV), su investigación y su notificación

No	FECHA	INSTITUCIÓN	ACTIVIDAD
17	Agosto 2018	Ministerio de Salud y Protección Social	Ministerio cambia el esquema de vacunación contra el VPH, pasando de 0, 6, 60 meses (primera dosis el día de aplicación inicial, segunda dosis a los 2 meses de la primera y tercera dosis a los 60 meses o 5 años de la primera dosis) a 2 dosis 0 – 6 meses.
18	Junio 2 e 2025	Sociedades científicas Colombianas	Pronunciamiento oficial desde Sociedades Científicas ante el Ministerio de Salud y Protección Social solicitando evaluar la extensión de la vacuna contra VPH a población masculina de 9 a 17 años.
19	Agosto de 2023	Consejo Nacional de Prácticas de Inmunización	El Consejo Nacional de Prácticas de Inmunización (CNPI) avala la extensión de la vacuna contra el VPH a la población masculina.
20	Septiembre de 2023	Instituto Nacional de Cancerología y el Ministerio de Salud y Protección Social	El Instituto Nacional de Cancerología y el Ministerio de Salud lanzan el Plan de choque para el control del cáncer dentro del cual se modifica el esquema contra VPH a unidosis para niñas de 9 a 17 años y se extiende la cobertura vacunal a niños de 9 años.
21	Julio 4 e 2024	Ministerio de Salud y Protección Social	El Ministerio de Salud amplía la cobertura vacunal contra VPH a población masculina hasta los 14 años (niños de 9 a 14 años) y se emite la circular 10 con instrucciones para el fortalecimiento de las acciones dirigidas al control del cáncer en Colombia del plan de choque.
22	Octubre 2024	Ministerio de Salud y Protección Social	Alcance a los lineamientos técnicos y Operativos para la vacunación contra: El Virus del Papiloma Humano Colombia - En el marco de la estrategia "Colombia sin cáncer de cuello uterino" Vacunación contra el VPH Niñas de 9 a 17 años y niños de 9 a 17 años. 1 de octubre de 2024

Fuente: Información PAI – MSS [8]

4.1.4 Seguridad de la Vacuna contra el VPH

(...)

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

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

A continuación, citamos algunos pronunciamientos:

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

No	FECHA	INSTITUCIÓN	PRONUNCIAMIENTO
1	AÑO 2013	Comité Consultivo Mundial sobre Seguridad de las Vacunas – GACVS	Recomendaciones de las reuniones realizadas por este Comité a partir del 2013
2	AÑO 2014	Comité Consultivo Mundial sobre Seguridad de las Vacunas – GACVS	Continuó afirmando que su perfil de riesgo/beneficio permanecía favorable. Al Comité le preocupan, no obstante, las acusaciones de daño que están surgiendo con base en informes y observaciones anecdóticas, en ausencia de pruebas biológicas o epidemiológicas.
3	AÑO 2014	CDC	Publicó datos confirmando la seguridad y la eficacia de las vacunas bivalente y tetravalente contra el VPH
4	AÑO 2015	CDC	Publicó los datos y recomendaciones del Comité Asesor en Prácticas de Inmunización (ACIP por sus siglas en inglés) "para el uso de la vacuna monovalente contra el VPH "es requerido que todas las vacunas en los Estados Unidos hayan sido sometidas a extensas pruebas de seguridad antes de que puedan recibir la aprobación
			Regulatoria de la FDA. Durante los estudios clínicos de preaprobación: La vacuna monovalente fue estudiada en más de 13.000 hombres y mujeres. La vacuna tetravalente fue estudiada en más de 20.000 hombres y mujeres. La vacuna bivalente fue estudiada en más de 30.000 mujeres Se encontró que cada vacuna era segura y efectiva"
5	AÑO 2015	SNIIR-AM en Francia (Système National d'Information Inter-Régimes de l'Assurance Maladie (SNIIR-AM)	Análisis retrospectivo de data epidemiológica sobre la seguridad de las vacunas contra el VPH, excluyendo 14 enfermedades autoinmunes (neurológicas, reumatológicas, hematológicas, endocrinológicas y gastrointestinales).
6	AÑO 2018	Sociedad Americana de Oncología Clínica –ASCO-	Emitió declaración a favor de la vacunación contra el VPH

Fuente: Información PAI – MSS [8]

(...)

5. TAMIZAJE CON PRUEBAS ADN VPH

Meta

Tamizar con pruebas ADN VPH al menos al 65% de las mujeres con edades entre 30 y 65 años. Artículo 30 – Anexo 3 de la Resolución No. 2464 de 2023 del Ministerio de Salud y Protección Social.

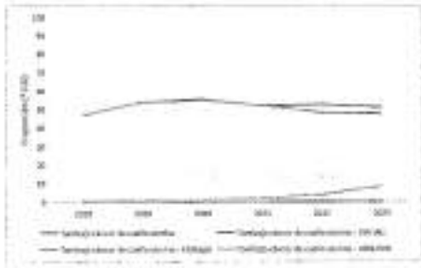
Población Objetivo

+ Mujeres con edades entre 30 y 65 años de edad.

5.1 Resultados de la prevención secundaria del cáncer de cuello uterino - Coberturas de pruebas de tamizaje

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

Gráfico 2. Proporción de mujeres con acciones de tamizaje para cáncer de cuello uterino, Colombia, 2010-2023



Fuente: Datos preliminares. Resolución 202 de 2021

La intervención para la tamización de pruebas de ADN-VPH había contado con porcentajes mínimos para su implementación de acuerdo a lo definido en el valor anual de la Unidad de Pago por Capitación - UPC que financiará los servicios y tecnologías de salud de los Regímenes Contributivo y Subsidiado, que ***para el 2024 se definió a través de la resolución 2368 de 2023 una meta a alcanzar para tamizaje de ADN-VPH del 65%, de acuerdo con la información de la fuente de acciones de protección específica y detección temprana (Resolución 202 de 2021) está tecnología solo se ha realizado al 8,3% de las 10 Proporción (*100) mujeres. Entre 30 a 65 años de edad.*** *El anexo 2 describe la estrategia "COLOMBIA SIN CÁNCER DE CUELLO UTERINO" (9)*

5.2 Desafíos

- Incrementar los índices de tamizaje con pruebas ADN VPH, hoy según reporte del Ministerio de Salud y Protección Social se han tamizado en Colombia el 8,3% de las mujeres sujetas a la prueba.
- Disminuir las tasas de mortalidad e incidencia del cáncer de cuello uterino, en Colombia, hoy son del 15,7 por cada 100.000 mujeres y 6,9 por cada 100.000 mujeres respectivamente.
- Incorporar procedimientos de auto colección de muestras de pruebas ADN VPH para eliminar barreras de acceso a las pruebas de detección temprana del cáncer de cuello uterino. Estás técnicas ya se utilizan en el mundo por los sistemas de salud con excelentes resultados médicos y de costo efectividad.
- Desarrollar verdaderos programas de tamizaje de base poblacional.
- Lograr la oferta de los servicios de tamizaje con pruebas de alta precisión ADN VPH en todos los municipios de Colombia de manera permanente, esto requiere capacitación del recurso humano, regulación de tarifas y exigencia de contratación con las EAPBs que hagan presencia en los territorios.
- Disponer de información en tiempo real que permita conocer el avance de la estrategia para eliminar el cáncer cervical, y revisar y ajustar las actividades ejecutadas y hacer mejor uso del recurso humano logístico y financiero.
- Garantizar la protección a la dignidad e intimidad de las mujeres en todos los procedimientos que tienen que ver con la prevención diagnóstico y tratamiento del cáncer cervical.
- Garantizar que todos los actos médicos desplegados para la detección, diagnóstico y tratamiento del cáncer cervical sean humanizados y garanticen un óptimo manejo integral del dolor físico y emocional para las mujeres.
- Garantizar la calidad de las pruebas de tamización para cáncer cervical.
- Fomentar la investigación y el desarrollo de para la prevención y eliminación del cáncer cervical.

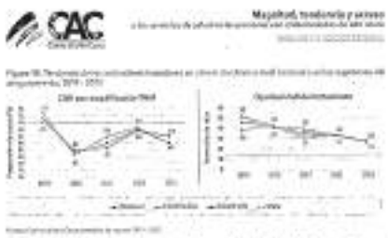
6. INICIO DEL TRATAMIENTO DE MUJERES CON LESIONES PRECANCEROSAS O CANCEROSAS

Meta

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

6.1 Resultados

En el año 2021, el tiempo promedio para el inicio del tratamiento desde la sospecha del cáncer de cérvix fue de 28 días. A pesar de esta tendencia positiva, todavía se requieren esfuerzos para alcanzar las metas definidas (≤ 15 días). (10)



Fuente: Fondo Colombiano de Enfermedades de Alto Costo, Cuenta de Alto Costo (CAC). Situación del cáncer en la población adulta atendida en el SGSSS de Colombia 2020; Bogotá, D. C. 2024.

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

Fuente: Fondo Colombiano de Enfermedades de Alto Costo, Cuenta de Alto Costo (CAC). Situación del cáncer en la población adulta atendida en el SGSSS de Colombia 2020; Bogotá, D. C. 2024.

6.2 Desafíos

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

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

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

Fuente: Construcción propia

8. ANTECEDENTES LEGISLATIVOS

Norma	Objetivo	Link
Ley 1384 2010 Ley Sandra Ceballos	Establecer las acciones para la atención integral del cáncer en Colombia, a través de la garantía por parte del Estado y de los actores que intervienen en el Sistema	**https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=39368**

Norma	Objetivo	Link
	General de Seguridad Social en Salud	
LEY No.- 1626 de 2013	"POR MEDIO DEL CUAL SE GARANTIZA LA VACUNACIÓN GRATUITA Y OBLIGATORIA A LA POBLACIÓN COLOMBIANA OBJETO DE LA MISMA, SE ADOPTAN MEDIDAS INTEGRALES PARA LA PREVENCIÓN DEL CÁNCER CÉRVICO UTERINO y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES"	https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/INEC/GUIA/ley-1626-de-2013.pdf
Guía de Práctica Clínica 2014	Para la detección y manejo de lesiones precancerosas del cuello uterino Sistema General de Seguridad Social en Salud Incorporación prueba de tamizaje ADN VPH	**https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/gpc-lesiones-precancerosas-cuello-uterino-completa.pdf**
Plan Decenal para el Control del Cáncer 2012 - 2021	En su estructura, el documento tiene en primer lugar una introducción a la problemática y resalta los principales antecedentes al respecto. En un segundo capítulo presenta la situación del cáncer en Colombia, organizada de acuerdo con los determinantes y la respuesta social. El tercer capítulo aborda los aspectos políticos y normativos más relevantes con el tema, para presentar en un cuarto capítulo la propuesta del plan. El último capítulo le corresponden las responsabilidades de distintos actores para el desarrollo y puesta en marcha del plan.	**https://www.minsalud.gov.co/Documents/Plan-Decenal-Cancer/PlanDecenal_ControlCancer_2012-2021.pdf**
Resolución 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/Normatividad_Nuevo/Resolucin%C3%B3n%20No.%203280%20de%202018.pdf

Norma	Objetivo	Link
Lineamientos técnicos y operativos Septiembre 2025	**PARA LA VACUNACIÓN CONTRA EL CÁNCER DE CUELLO UTERINO" Alcance en el marco de la estrategia "COLOMBIA SIN CÁNCER DE CUELLO UTERINO"** Se modifica el esquema contra VPH a unidosis para niñas de 9 a 17 años y se extiende la cobertura vacunal a niños de 5 años.	
Lineamientos técnicos y operativos Julio 2024	**Sexta jornada nacional de vacunación Plan de Intensificación de la vacunación en Colombia 2024.** "A partir del **15 de julio de 2024** se amplía la edad de aplicación de la vacuna contra el VPH en niños, el esquema es de una única dosis en niñas sanas de 9 a 17 años y en niños sanos de 9 a 14 años y 2 dosis en niños y niñas de las mismas edades inmunosuprimidos, en el marco de los lineamientos definidos para la aplicación de este biológico."	
Alcance a los lineamientos técnicos y Operativos 1 de octubre de 2024	**Para la vacunación contra: El Virus del Papiloma Humano Colombia** - En el marco de la estrategia **"Colombia sin cáncer de cuello uterino"** Vacunación contra el VPH Niñas de 9 a 17 años y niños de 9 a 17 años.	
Resolución 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"	file:///Users/haroldsalamanca/Downloads/Resolucion-No-2367de-2023_PDSP-2022-2031-Actualizado.pdf

Norma	Objetivo	Link
Resolución 2367 de 2023	"Por la cual se modifican los artículos 1, 2 y 3 de la Resolución 1035 de 2022 y los capítulos 3, 4, 5, 6, 8, 9, 10 y 11 del anexo técnico "Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031" Adicionalmente, el actual Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 (Resolución 2367), posiciona en la agenda prioritaria de política pública, la alineación con las iniciativas globales para el control del cáncer cervicouterino con 6 metas: A 2031, el 90% de niños y niñas de 9 años son vacunados contra el VPH. A 2031, el 70% de las mujeres entre 25 y 29 años son tamizadas para cáncer de cuello uterino con citología cervicouterina. A 2031, el 70% de las mujeres de 30 a 65 años son tamizadas para cáncer de cuello uterino con pruebas de ADN-VPH. A 2031, se garantiza que entre la sospecha médica y la confirmación diagnóstica de cáncer de cuello uterino transcurran en promedio 30 días o menos. A 2031, se garantiza que entre la confirmación diagnóstica y el inicio de tratamiento de cáncer de cuello uterino transcurran en promedio 30 días o menos. A 2031, reducir la tasa ajustada de mortalidad por cáncer de cuello uterino a 5,5 por 100.000.	file:///Users/haroldsalamanca/Downloads/Resolucion-No-2367-de-2023_PDSP-2022-2031-Actualizado.pdf
LEY No. 2406 de 2024	"POR MEDIO DE LA CUAL SE ORDENA LA MODERNIZACIÓN Y ACTUALIZACIÓN PERMANENTE DEL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES - PAI - Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES	https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/INEC/GUIA/Ley-2406-de-2024.pdf

Norma	Objetivo	Link
RESOLUCIÓN 303 DE 2025 (Febrero 20)	***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.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resolucion%20N%ºl 2 0303%20de%202025.pdf
Resolución 0247 de 3 de febrero de 2014	*Por la cual se establece el reporte para el registro de pacientes con cáncer*	https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resolucl%C3%B3n%200247%20de%202014.pdf
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.*	http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_2291_2023.html

Fuente: Construcción propia

Referencias

1. International Agency for Research on Cancer. (2024). Data Visualization Tables. Consultado el 1 de julio de 2024, en https://gco.iarc.fr/today/en/dataviz/tables?mode=population&group_populations=0&cancers=23&sexes=2&types=1

2. International Agency for Research on Cancer. (2024). Data Visualization Tables. Consultado el 1 de julio de 2024, en https://gco.iarc.fr/today/en/dataviz/tables?mode=population&group_populations=0&cancers=23&sexes=2&types=1&populations=152_170_188_192_218_222_32_320_340_484_558_591_600_604_630_68_76_858_862&multiple_populations=1

3. Ministerio de Salud y Protección Social. (2020). Cáncer de cuello uterino. Consultado el 29 de mayo de 2023, en https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/sst/Paginas/Cancer-de-cuello-uterino.aspx

4. Cuenta de Alto Costo. (2023) Consultado el 14 de marzo de 2025 en https://cuentadeltocosto.org/publicaciones/situacion-del-cancer-en-la-poblacion-adulta-atendida-en-el-sgsss-de-colombia-2023/

5. Cuenta de Alto Costo. Consultada el 5 de marzo de 2025 en https://cuentadeltocosto.org/cancer/

6. Organización Mundial de la Salud. (2024). Iniciativa para la eliminación del cáncer de cuello uterino. Consultada el 1 de julio de 2024, en https://www.who.int/es/initiatives/cervical-cancer-elimination-initiative#:~:text=En%20agosto%20de%202020%2C%20la,cerca%20problema%20de%20la%20salud%20pública

7. Organización Panamericana de la Salud. (2024). Celebran avances hacia la eliminación del cáncer de cuello uterino y señalan retos. Consultada el 1 de julio de 2024, en https://www.paho.org/es/noticias/17-11-2023-celebran- avances-hacia-eliminacion-cancer-cuello-uterino-senalan-retos

8. Ministerio de Salud y Protección Social. Lineamientos operativos vacunación papiloma humano consultado 24 de febrero 2024 en https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDC/VS/PP/alcance-lineamientos-operativos-vacunacion-papiloma-humano-colombia.pdf

9. Ministerio de Salud y Protección Social. Consultado 20 febrero 2025 en https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDC/VS/PP/PAI/lineamiento-vacunacion-contra-virus-papiloma-humano-cinco-n/loo.pdf

10. Fondo Colombiano de Enfermedades de Alto Costo, Cuenta de Alto Costo. (2023).Consultada el 25 de febrero de 2025 en https://cuentadeltocosto.org/publicaciones/magnitud-tendencia-y-acceso-a- los-servicios-de-salud-en-las-personas-con-enfermedades-de-alto-costo-2023/

IV ARTICULADO

Precisamos en este acápite, promover el espíritu de la ley en el presente proyecto de ley, tecnología necesaria, que orienten la motivación que hemos tenido al proponer a los honorables congresistas esta iniciativa parlamentaria: LEY FIN DEL CÁNCER CERVICAL EN COLOMBIA, desentrañando la ratio legis, o los fines de la ley, o el sentido de la ley que se promueve en artículos que consideramos pertinentes glosar:

Justificación Técnica y Jurídica del Proyecto de Ley para la Prevención y Eliminación del Cáncer Cervical en Colombia

ARTÍCULO 1 – RECONOCIMIENTO DEL CÁNCER CERVICAL 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 No. 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.

1. Diferencias entre el Acuerdo 117 de 1998 y una Ley de la República

Si bien el Acuerdo No. 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 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 PGN
Seguimiento	Sin mecanismos jurídicos de control	Con vigilancia del Congreso y entes de control
Sostenibilidad	Depende de voluntad política o administrativa	Tiene carácter obligatorio y permanente

2. Necesidad de un marco legal robusto y actualizado

El proyecto de ley propuesto permitirá:

- Cumplir con la **Estrategia Global de la OMS 90-70-90**, que busca eliminar el cáncer cervical 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 y sin barreras.
- Crear y consolidar un **Sistema Nacional de vigilancia integral para la Eliminación del Cáncer Cervical** 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.

3. Jurisprudencia y antecedentes normativos

La Corte Constitucional ha sido clara en reafirmar el derecho a la salud como un derecho fundamental:

- **Sentencia T-760 de 2008**: la Corte estableció 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 cervical.
- **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 cervical.
- **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.

4. Compromisos internacionales

Colombia ha suscrito acuerdos y estrategias de salud pública internacionales que comprometen al país a tomar acciones concretas, entre ellos:

- **Estrategia Global de la OMS para la Eliminación del Cáncer Cervical (2020-2030)**.
- **Agenda 2030 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible**, especialmente los ODS 3 (salud y bienestar), 5 (igualdad de género), 10 (reducción de desigualdades) y 17 (alianzas).

En conclusión el Acuerdo 117 de 1998 fue un paso necesario en su momento, pero es hoy una norma obsoleta frente a los retos actuales. La aprobación de una Ley para la Prevención Eliminación del Cáncer Cervical permitirá a Colombia avanzar hacia una respuesta efectiva, integral y sostenible, respaldada por el Estado de derecho.

La vida y la dignidad de las mujeres no pueden depender de normas administrativas sin fuerza

ARTÍCULO 5 – PROTECCIÓN A LA DIGNIDAD, INTIMIDAD Y ACTOS MÉDICOS HUMANIZADOS.

GLOSA: En la actualidad en Colombia para la realización de terapias y/o estudios diagnósticos propuestos como la braquiterapia o biopsia de cuello uterino a las mujeres, no es obligatorio por para el personal de la salud proponer a las mismas el uso de la sedación, anestesia local o sistémica (según aplique a las particularidades de cada caso), que mejore su experiencia del proceso de atención, que valide 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.

Estos procedimientos, en especial la braquiterapia, aunque necesarios y efectivos, generan dolor y malestar significativos para las pacientes, especialmente durante la colocación de los dispositivos intracavitarios necesarios para administrar la radiación. La utilización de anestesia, es un estándar recomendado por la Sociedad Americana de Oncología Radioterápica (ASTRO) y la Asociación Europea de Radioterapia y Oncología (ESTRO) dado que el control adecuado del dolor mejora la experiencia del paciente que es en quien debe estar centrada la atención de los servicios de salud.

En Colombia, la implementación de la anestesia obligatoria para procedimientos como la braquiterapia sería un avance significativo hacia un enfoque centrado en la paciente, alineado con el derecho fundamental a una atención en salud digna y sin sufrimiento innecesario. Además, garantizar esta práctica reduciría el impacto psicológico inducido al

procedimiento, promoviendo la adherencia al tratamiento completo, que es crucial para la eficacia terapéutica.

Finalmente, desde una perspectiva de salud pública y equidad, esta medida también ayuda a reducir las desigualdades en el acceso a tratamientos de calidad, ya que asegura que todas las mujeres, independientemente de su ubicación o capacidad económica, reciben un estándar óptimo de manejo integral del dolor físico y emocional durante su tratamiento contra el cáncer de cuello uterino.

Aunque es un tema del que no hay estadística frente a abandono de tratamientos de cáncer cervical en Colombia, o de las secuelas físicas y sicológicas que dejan estos tratamientos, las mujeres en ambientes muy privados manifiestan los traumas físicos y emocionales por el dolor que causan los tratamientos y por la eventual vulneración de la dignidad y la intimidad durante los mismos. De igual manera manifiestan que no hay acompañamiento que mejore su experiencia durante el proceso de atención, que alivine el temor o ansiedad que generan estos actos médicos y que genere la confianza en estas terapias y/o estudios diagnósticos propuestos a los que deben someterse para tratar o superar la enfermedad.

ARTÍCULO 6 – DÍA NACIONAL DE LA PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO. GLOSA

- De acuerdo con Globocan, para Colombia en el 2022 se presentaron ***4.570 casos nuevos para una incidencia ajustada de 18,7 por cada 100.000 mujeres, con respecto a la mortalidad, para Colombia se estimaron 2.493 fallecimientos para una mortalidad ajustada de 6,9 por cada 100.000 mujeres,*** ubicándose el país en un rango medio tanto de incidencia como de mortalidad: con respecto a América Latina y el Caribe. **(1) *Negrilla y subrayado fuera de texto***

- ***La Estrategia Mundial de la OMS define la eliminación como la reducción a una tasa de incidencia umbral de cuatro por 100 000 mujeres-año.*** **(2)** Negrilla y subrayado fuera de texto

- *La resolución 2364 de 2023 del Ministerio de Salud y Protección Social estableció una meta a alcanzar para tamizaje de ADN-VPH del 65%, de acuerdo con la información de la fuente de acciones de protección específica y detección temprana (Resolución 202 de 2021)* ***está tecnología solo se ha realizado al 8,3% de la Proyección (*100) mujeres, entre 30 a 65 años de edad.*** ***(3) Negrilla y subrayado fuera de texto***

- Por su parte el Ministerio de Salud y Protección Social refiriéndose a esta enfermedad pública en su página web "en Colombia, *el cáncer de cuello uterino* ***es la primera causa de muerte por cáncer entre mujeres de 30 a 59 años.*** *A diferencia de otros cánceres, este cuenta con un agente causal en la mayoría de los casos: el virus del papiloma humano (VPH). Se encuentran dos tipos de VPH (16 y 18) que son los causantes del 70% de los cánceres de cuello uterino y de las lesiones precancerosas del cuello del útero (...) la mortalidad por cáncer de cuello uterino está asociada a condiciones socioeconómicas desfavorables, encontrándose un mayor riesgo de mortalidad en regiones dispersas, con bajo acceso a los servicios de salud y en grupos de menor nivel educativo*". **(4) *Negrilla y subrayado fuera de texto***

- *Como se observa en la figura 4.1,* ***la prevalencia ha mostrado una tendencia incrementa desde el periodo 2019 y con respecto al 2022 aumentó en 7,60%. La PCNR también muestra un crecimiento del 14,71% frente al periodo anterior,*** *mientras que la mortalidad disminuyó en 5,42%.* **(5) *Negrilla y subrayado fuera de texto***

- *Según la estadística del Observatorio Global de Cáncer - GLOBOCAN 2022,* ***anualmente son diagnosticadas con cáncer cervical aproximadamente 88 mujeres, y anualmente fallecen aproximadamente 50 mujeres*** *a causa de esta enfermedad prevenible, todas estas muertes evitables.* ***(6) Negrilla y subrayado fuera de texto***

La declaración del 26 de marzo como el Día Nacional para la Prevención del Cáncer de Cuello Uterino se enmarca dentro del movimiento global para la eliminación de esta enfermedad, impulsado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 2020. La OMS estableció una estrategia mundial con metas claras para que todos los países trabajen en la erradicación del cáncer de cuello uterino como problema de salud pública mediante la estrategia 90-70-90: 90% de cobertura en vacunación contra el VPH, 70% de cobertura en tamizaje con pruebas de alta precisión y 90% de acceso a tratamiento en mujeres con resultados positivos.

La institución de este día en Colombia es una demostración concreta del compromiso del país con la eliminación de una enfermedad prevenible y representa una acción clarta para unirse a un propósito global. Países como Australia y Ruanda han demostrado que la implementación de estrategias alineadas con este movimiento global tiene un impacto significativo en la reducción de la incidencia y mortalidad por cáncer cervical.

Los indicadores de incidencia, mortalidad y prevalencia del cáncer cervical en Colombia, la baja tasa de cobertura de las pruebas de detección temprana ADN VPH, establecidas en la resolución 3280 de 2018 del Ministerio de Salud y Protección Social, las bajas coberturas de vacunación contra el VPH en el país, hacen necesario establecer un día nacional de concientización, para la prevención de este cáncer en Colombia. Con esta declaración se refuerza la necesidad de educar y concientizar a la población sobre la importancia de la vacunación contra el VPH y el tamizaje oportuno, al tiempo que se suma a la comunidad internacional en la lucha por eliminar esta enfermedad prevenible.

ARTÍCULO 7 – ENFOQUE DE GÉNERO.

GLOSA: El principio de igualdad y no discriminación está consagrado en la Constitución Política de Colombia (Artículo 13), que establece que todas las personas nacen libres e iguales ante la ley y que el Estado tiene la obligación de promover condiciones para que la igualdad sea real y efectiva. El cáncer de cuello uterino, al afectar exclusivamente a las mujeres, impone una carga desproporcionada en términos de salud y calidad de vida. Un enfoque de género en su prevención y tratamiento garantiza que el estado cumpla con su deber de corregir desigualdades históricas y estructurales en el acceso a la salud, en consonancia con los tratados internacionales de derechos humanos, como la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW).

Desde el punto de vista antropológico, el cáncer de cuello uterino no es solo una enfermedad biológica, sino también un fenómeno social que refleja desigualdades estructurales de género. Factores culturales y económicos influyen en la falta de acceso a servicios de salud, la desinformación y el estigma en torno a la salud reproductiva femenina. En muchas comunidades rurales e indígenas, las mujeres enfrentan barreras significativas para acceder a pruebas de detección y tratamiento oportuno. Un enfoque de género permite diseñar estrategias que tengan en cuenta estas realidades culturales y que promuevan soluciones adaptadas a cada contexto, evitando que el acceso a la salud sea un privilegio de ciertos sectores de la población.

El humanismo moderno, basado en la dignidad, la equidad y el bienestar de los individuos, justifica la aplicación de un enfoque de género en la lucha contra el cáncer de cuello uterino. Esta visión sostiene que la salud no es solo la ausencia de enfermedad, sino un derecho humano fundamental. Ignorar las desigualdades de género en la prevención y tratamiento del cáncer cervical perpetúa la discriminación y atenta contra la dignidad de las mujeres. Implementar políticas con un enfoque de género es una acción moralmente necesaria para garantizar que todas las mujeres, sin importar su condición socioeconómica o geográfica, tengan acceso a servicios de salud efectivos y dignos.

En resumen el enfoque de género en la lucha contra el cáncer de cuello uterino no es una concesión, sino una obligación del Estado para garantizar igualdad, equidad y justicia social. La adopción de este enfoque en las políticas públicas de salud no solo contribuirá a reducir la mortalidad por esta enfermedad prevenible, sino que también fortalecerá el compromiso de Colombia con los derechos humanos y la dignidad de las mujeres.

ARTÍCULO 8 – PROMOCIÓN Y FACILITACIÓN DE LA VACUNACIÓN CONTRA EL VPH EN ENTORNOS ESCOLARES. GLOSA

- La meta del Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia es ***Vacunar por lo menos al 90% de la población objetivo, con una dosis de vacuna contra el VPH,*** *mediante la intensificación de acciones asociadas a todos los componentes del programa y del fortalecimiento de espacios de posicionamiento local que permitan ubicar el Programa Ampliado de Inmunización - PAI en la agenda política y así proteger frente a enfermedades causadas por el virus de papiloma humano en todo el territorio nacional.* ***(7) Negrilla y subrayado fuera de texto***

- *Los coberturas de* ***vacunación para niños de 9 años alcanzaron un 33% en agosto de 2024****, mientras que para los* ***niños de la misma edad se situaron en un 27%****. Si bien se observa un aumento en las coberturas, aún se encuentran por debajo del indicador de cumplimiento esperado para este mes, que es del 63,8%. Gráfico 1. Coberturas de vacunación contra VPH Colombia 2012 a agosto 2024.* ***(7) Negrilla y subrayado fuera de texto***

- De acuerdo con Globocan, para Colombia en el 2022 se presentaron ***4.570 casos nuevos para una incidencia ajustada de 18,7 por cada 100.000 mujeres, con respecto a la mortalidad, para Colombia se estimaron 2.493 fallecimientos para una mortalidad ajustada de 6,9 por cada 100.000 mujeres,*** ubicándose el país en un rango medio tanto de incidencia como de mortalidad: con respecto a América Latina y el Caribe. **(1) *Negrilla y subrayado fuera de texto***

- ***La Estrategia Mundial de la OMS define la eliminación como la reducción a una tasa de incidencia umbral de cuatro por 100 000 mujeres-año.*** **(2)** Negrilla y subrayado fuera de texto

- *La resolución 2364 de 2023 del Ministerio de Salud y Protección Social estableció una*

*meta a alcanzar para tamizaje de ADN-VPH del 65%, de acuerdo con la información de la fuente de acciones de protección específica y detección temprana (Resolución 202 de 2021) está tecnología solo se ha realizado al 8.3% de la Proporción (*100) mujeres, entre 30 a 65 años de edad. (3) Negrilla y subrayado fuera de texto*

- Por su parte el Ministerio de Salud y Protección Social refiriéndose a esta enfermedad publica en su página web *"en Colombia, el cáncer de cuello uterino es la primera causa de muerte por cáncer entre mujeres de 30 a 59 años. A diferencia de otros cánceres, este cuenta con un agente causal en la mayoría de los casos: el virus del papiloma humano (VPH). Se encuentran dos tipos de VPH (16 y 18) que son las causantes del 70% de los cánceres de cuello uterino y de las lesiones precancerosas del cuello del útero (...) la mortalidad por cáncer de cuello uterino está asociada a condiciones socioeconómicas desfavorables, encontrándose un mayor riesgo de mortalidad en regiones dispersas, con bajo acceso a los servicios de salud y en grupos de menor nivel educativo". (4) Negrilla y subrayado fuera de texto*

- *Como se observa en la figura 4.1, la prevalencia ha mostrado una tendencia incremental desde el periodo 2019 y con respecto al 2022 aumentó en 7,60%. La PCNR también mostró un crecimiento del 14,71% frente al periodo anterior, mientras que la mortalidad disminuyó en 5,47%. (5) Negrilla y subrayado fuera de texto*

- *Según la estadística del Observatorio Global de Cáncer – GLOBOCAN 2022, semanalmente son diagnosticadas con cáncer cervical aproximadamente 88 mujeres, y semanalmente fallecen aproximadamente 50 mujeres a causa de esta enfermedad prevenible, todas estas muertes evitables. (6) Negrilla y subrayado fuera de texto*

8.1 Antecedentes en Colombia: el impacto del evento de Carmen de Bolívar (2013)

A pesar de que Colombia implementó la vacunación contra el VPH en 2012 como parte del Programa Ampliado de Inmunización (PAI), el evento adverso de Carmen de Bolívar, atribuido a la vacuna contra el VPH generó una drástica reducción de la cobertura del biológico, y el cierre de las puertas de muchas instituciones educativas a la aplicación del biológico. Lo anterior a pesar que el Instituto Nacional de Salud (INS) (8) y la Organización Mundial de la salud OMS (9), en un estudio posterior concluyeron que no había evidencia científica que vinculara los eventos adversos en salud ocurridos en Carmen de Bolívar a la Vacuna contra el VPH, la vacunación sufrió una drástica reducción de la cobertura

Este fenómeno no solo afectó la inmunización contra el VPH en Colombia, sino que se convirtió en un ejemplo de cómo la desinformación puede poner en riesgo la salud pública. La recuperación de la confianza y la implementación de estrategias efectivas para lograr la meta del 90% de vacunación contra el VPH en el país, requiere el compromiso de todos los actores de la sociedad y el trabajo articulado.

8.2 Experiencias exitosas en la vacunación escolar contra el VPH

- ***Australia:*** *Una cobertura del 80% en niñas de 12-13 años y 92% en mujeres menores de 25 años en 10 años (Garland y otros, 2016). (10)*
- ***Reino Unido:*** *Una disminución del 87% en infecciones por VPH. (Mesher y otros, 2022). (11)*
- ***Canadá:*** *85% de cobertura en niñas, 44% en lesiones precancerosas de alto grado. (Sikes y otros, 2020) (12)*

8.3 Restaurar la vacunación escolar en Colombia: una necesidad prioritaria

Dado que la crisis de confianza tras el evento de 2013 ha afectado la cobertura de vacunación contra el VPH en Colombia, es imperativo que el Estado implemente y articule el trabajo del Ministerio de Salud con el Ministerio de Educación y establezca una política nacional que permita la concientización a la comunidad educativa de los riesgos del VPH, su relación con el cáncer de cuello uterino y otros tipos de cáncer asociados al VPH, además que facilite el ingreso a las entidades de salud a realizar jornadas de vacunación contra el VPH en el ambiente escolar, previa coordinación de las mismas. La vacunación contra el VPH es la principal estrategia para eliminar el cáncer cervical en un país, si no hay vacunación no hay inmunidad, si no hay inmunidad la enfermedad tiene el camino libre para incrementar su incidencia y mortalidad entre la población.

ARTÍCULO 9 – VACUNACIÓN CONTRA EL VPH COMO ACCIÓN TRAZADORA. GLOSA:

- La meta del Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia es *Vacunar por lo menos al 90% de la población objetivo, con una única dosis de vacuna contra el VPH, mediante la intensificación de acciones asociadas a todos los componentes del programa y del fortalecimiento de espacios de posicionamiento local que permitan ubicar el Programa Ampliado de Inmunización - PAI en la agenda política y así proteger frente a enfermedades causadas por el virus de papiloma humano en todo el territorio nacional. (7) Negrilla y subrayado fuera de texto*

- *Las coberturas de vacunación para niños de 9 años alcanzaron un 33% en agosto de 2024, mientras que para los niños de la misma edad se situaron en un 27%. Si bien se observa un aumento en las coberturas, aún se encuentran por debajo del indicador de cumplimiento esperado para este mes, que es del 63,8%. Gráfico 1. Coberturas de vacunación contra VPH Colombia 2012 a agosto 2024. (7) Negrilla y subrayado fuera de texto.*

- De acuerdo con Globocan, para Colombia en el 2022 se presentaron *4.579 casos nuevos para una incidencia ajustada de 13,7 por cada 100.000 mujeres, con respecto a la mortalidad, para Colombia se estimaron 2.493 fallecimientos para una mortalidad ajustada de 6,9 por cada 100.000 mujeres,* ubicándose el país en un rango medio tanto de incidencia como de mortalidad, con respecto a América Latina y el Caribe. *(1) Negrilla y subrayado fuera de texto.*

- *La Estrategia Mundial de la OMS define la eliminación como la reducción a una tasa de incidencia anual de cuatro por 100 000 mujeres año. (2) Negrilla y subrayado fuera de texto*

- *La resolución 2464 de 2023 del Ministerio de Salud y Protección Social estableció una meta a alcanzar para tamizaje de ADN-VPH del 65%, de acuerdo con la información de la fuente de acciones de protección específica y detección temprana (Resolución 202 de 2021) está tecnología solo se ha realizado al 8.3% de la Proporción (*100) mujeres, entre 30 a 65 años de edad. (3) Negrilla y subrayado fuera de texto*

- Por su parte el Ministerio de Salud y Protección Social refiriéndose a esta enfermedad publica en su página web *"en Colombia, el cáncer de cuello uterino es la primera causa de muerte por cáncer entre mujeres de 30 a 59 años. A diferencia de otros cánceres, este cuenta con un agente causal en la mayoría de los casos: el virus del papiloma humano (VPH). Se encuentran dos tipos de VPH (16 y 18) que son las causantes del 70% de los cánceres de cuello uterino y de las lesiones precancerosas del cuello del útero (...) la mortalidad por cáncer de cuello uterino está asociada a condiciones socioeconómicas desfavorables, encontrándose un mayor riesgo de mortalidad en regiones dispersas, con bajo acceso a los servicios de salud y en grupos de menor nivel educativo". (4) Negrilla y subrayado fuera de texto*

- *Como se observa en la figura 4.1, la prevalencia ha mostrado una tendencia incremental desde el periodo 2019 y con respecto al 2022 aumentó en 7,60%. La PCNR también mostró un crecimiento del 14,71% frente al periodo anterior, mientras que la mortalidad disminuyó en 5,47%. (5) Negrilla y subrayado fuera de texto*

- *Según la estadística del Observatorio Global de Cáncer – GLOBOCAN 2022, semanalmente son diagnosticadas con cáncer cervical aproximadamente 88 mujeres, y semanalmente fallecen aproximadamente 50 mujeres a causa de esta enfermedad prevenible, todas estas muertes evitables. (6) Negrilla y subrayado fuera de texto*

Una vacuna trazadora es aquella cuya cobertura y aplicación son monitoreadas de manera prioritaria dentro de un programa de inmunización, debido a su importancia en la prevención de enfermedades de alto impacto en la salud pública. Su inclusión en esta categoría implica que su disponibilidad, distribución y administración deben ser garantizadas y vigiladas constantemente por las autoridades sanitarias, asegurando que se alcancen los niveles de cobertura necesarios para la protección colectiva y la eliminación de la enfermedad.

Actualmente en Colombia la vacuna contra el VPH está incluida dentro de los biológicos trazadores dentro del Programa Ampliado de Inmunización PAI, solamente para la cohorte 9 años en niñas y niños. (13) Para lograr la eliminación del cáncer cervical de acuerdo a la estrategia mundial para acelerar la eliminación de esta enfermedad realizada por la OMS se requiere hacer seguimiento del avance y garantizar la vacunación a todas las cohortes es decir niños y niñas de 9 a 17 años y no solamente a la cohorte de 9 años.

La vacunación contra el VPH es una de las estrategias más eficaces para la eliminación del cáncer cervical. La OMS recomienda la vacunación universal de niñas y niños para maximizar la protección. Estudios epidemiológicos han demostrado que la vacunación contra el VPH ha reducido la prevalencia de infecciones por los tipos oncogénicos del virus en un 86% en adolescentes de 14 a 19 años y en un 71% en mujeres de 20 a 24 años en países con programas de vacunación sostenidos (Drolet et al., 2019).

Los indicadores de incidencia, mortalidad y prevalencia del cáncer cervical hacen inminente, necesario y pertinente la inclusión de la vacuna contra el VPH dentro del grupo de biológicos trazadores para todas las cohortes, porque permitirá un monitoreo riguroso, a todos los niños y niñas sujetos de vacunación asegurando su suministro constante y seguimiento a todas las cohortes establecidas en el PAI. Este garantizará su disponibilidad en todo el territorio nacional y contribuirá al éxito en la eliminación del cáncer cervical como problema de salud pública. De otra parte la captura y almacenamiento de información de

los menores vacunados contra el VPH de todas las cohortes incluidas en el PAI permitirá a futuro verificar el % de efectividad de la estrategia de vacunación, la formulación de política pública basada en la evidencia.

ARTÍCULO 10 – ESTRATEGIA DE VACUNACIÓN DE "PUESTA AL DÍA" PARA MUJERES HASTA LOS 25 AÑOS

GLOSA: La vacunación contra el Virus del Papiloma Humano (VPH) es la intervención más efectiva, segura y costo-efectiva para prevenir el cáncer cervical. Si bien su máxima efectividad se obtiene cuando se aplica antes del inicio de la vida sexual, la evidencia científica demuestra que las mujeres jóvenes pueden beneficiarse significativamente de la vacunación hasta los 25 años.

Una revisión sistemática publicada por la Colaboración Cochrane (2018) demostró que la vacunación es altamente eficaz para prevenir lesiones cervicales de alto grado asociadas a los genotipos 16 y 18 en mujeres de 15 a 26 años, incluso cuando ya han iniciado su vida sexual. Esta evidencia es consistente con las recomendaciones de organismos como la OMS, que respalda estrategias de vacunación de puesta al día ("catch-up") hasta los 26 años en contextos con baja cobertura vacunal o brechas de equidad histórica. (14)

En Colombia, aunque el programa de vacunación contra el VPH se implementó desde el año 2012, diversas circunstancias sociales, desinformación y desconfianza institucional interrumpieron la cobertura de forma significativa. Este hecho dejó a muchas mujeres menores de 25 años sin inmunización, aun siendo parte de las cohortes objetivo.

Por lo tanto, el presente artículo establece una estrategia nacional de vacunación de puesta al día para mujeres de hasta 25 años, como una acción correctiva de salud pública que busca recuperar coberturas, disminuir la carga futura del cáncer cervical y avanzar de manera acelerada hacia el cumplimiento de las metas 90-70-90 de la OMS. Esta medida es además ética y equitativa, y representa una oportunidad costo-efectiva de prevenir enfermedad, sufrimiento y mortalidad en una población aún susceptible.

ARTÍCULO 12 – PERMISOS LABORALES PARA LA TOMA DE PRUEBAS DE DETECCIÓN TEMPRANA.

GLOSA: Históricamente, las mujeres han asumido múltiples responsabilidades dentro del hogar, priorizando el cuidado de sus hijos, esposos, familiares e incluso mascotas, por encima de su propia salud. Diversos estudios han demostrado que las mujeres postergan sus citas médicas debido a la carga de trabajo doméstico y laboral, lo que aumenta el riesgo de diagnósticos tardíos de enfermedades prevenibles como el cáncer de cuello uterino.

El otorgamiento de media jornada remunerada para la realización de pruebas de tamizaje representa una acción concreta del estado y los empleadores en la protección de la salud femenina. Al garantizar un tiempo específico para estas pruebas, se elimina una de las barreras más frecuentes para la detección temprana: la falta de disponibilidad de tiempo de nuestras mujeres. Esta medida no solo fomenta la cultura de la prevención, sino que también contribuye a la disminución de costos en tratamientos de estadios avanzados de la enfermedad, beneficiando tanto a las mujeres como al sistema de salud en su conjunto.

La implementación de este permiso ya ha sido adoptada en otros países como Francia y España, donde políticas laborales enfocadas en la prevención han demostrado un impacto positivo en la reducción de tasas de mortalidad por cáncer cervical. Colombia, al sumarse a esta iniciativa, fortalece su compromiso con la equidad en salud y la protección del bienestar de las mujeres.

ARTÍCULO 13 – FORMACIÓN CONTINUA DE TALENTO HUMANO EN SALUD. GLOSA:

- De acuerdo con Globocan, para Colombia en el 2022 se presentaron **4.570 casos nuevos** para una incidencia ajustada de **13,7 por cada 100.000 mujeres**, con **respecto a la mortalidad, para Colombia se estimaron 2.493 fallecimientos para una mortalidad ajustada de 6,9 por cada 100.000 mujeres**, ubicándose el país en un rango medio tanto de incidencia como de mortalidad; con respecto a América Latina y el Caribe. (1) ***Negrilla y subrayado fuera de texto***

- ***La Estrategia Mundial de la OMS define la eliminación como la reducción a una tasa de incidencia umbral de cuatro por 100 000 mujeres-año. (2) Negrilla y subrayado fuera de texto***

- *La resolución 2364 de 2023 del Ministerio de Salud y Protección Social estableció una meta a alcanzar para tamizaje de ADN-VPH del 65%, de acuerdo con la información de la fuente de acciones de protección específica y detección temprana (Resolución 202 de 2021)* ***está tecnología solo se ha realizado al 8,3% de la Proporción (*100) mujeres, entre 30 a 65 años de edad. (3) Negrilla y subrayado fuera de texto***

- Por su parte el Ministerio de Salud y Protección Social refiriéndose a esta enfermedad publica en su página web "en Colombia, el cáncer de cuello uterino *es la primera causa de muerte por cáncer entre mujeres de 30 a 59 años. A diferencia de otros cánceres, éste cuenta con un agente causal en la mayoría de los casos: el virus del papiloma humano (VPH). Se encuentran dos tipos de VPH (16 y 18) que son los causantes del 70% de los cánceres de cuello uterino y de las lesiones precancerosas del cuello del útero (...) la mortalidad por cáncer de cuello uterino está asociada a condiciones socioeconómicas desfavorables, encontrándose un mayor riesgo de mortalidad en regiones dispersas, con bajo acceso a los servicios de salud y en grupos de menor nivel educativo". (4) Negrilla y subrayado fuera de texto*

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

- *Según la estadística del Observatorio Global de Cáncer - GLOBOCAN 2022,* ***semanalmente son diagnosticadas con cáncer cervical aproximadamente 88 mujeres, y semanalmente fallecen aproximadamente 50 mujeres*** *a causa de esta enfermedad prevenible, todas estas muertes evitables. (6) **Negrilla y subrayado fuera de texto***

- Un estudio de la Fundación Salbo en 2023 reveló que, ***de los 37 municipios del Huila, solo 4 ofrecían de manera permanente la toma de la prueba de ADN del VPH.*** Las directivas de las Empresas Sociales del Estado (ESE) atribuyeron esta deficiencia al desconocimiento y la falta de capacitación de sus equipos de salud.

Los indicadores de cumplimiento de la meta de tamizaje con pruebas ADN VPH presentados por el Ministerio de Salud para el 2023, las tasas de incidencia, mortalidad y prevalencia del cáncer cervical presentadas por la Cuenta de Alto Costo CAC y por el Observatorio Global de Cáncer - GLOBOCAN, la incidencia del cáncer cervical en mujeres en la etapa más productiva de sus vidas, la escalofriante cifra de diagnósticos y muertes semanales de mujeres en Colombia por una enfermedad prevenible y la falta de capacitación a los equipos de primer nivel de las Empresas Sociales del Estado ESEs para la oferta de la toma de la prueba ADN VPH, hacen necesario que se entregue la responsabilidad de capacitación de este personal de la salud al organismo que tiene por delegación del estado esta función además de ser el más idóneo del país.

El Instituto Nacional de Cancerología INC, es el organismo que tiene dentro de sus funciones la formación de recurso humano para la atención y prevención del cáncer en Colombia, además de ser la entidad más idónea para ello.

ARTÍCULO 14 – GARANTÍA DE DISPONIBILIDAD DE ACCESO EFECTIVO A LAS PRUEBAS DE TAMIZAJE DEL CÁNCER CERVICAL. GLOSA:

1. De acuerdo con Globocan, para Colombia en el 2022 se presentaron **4.570 casos nuevos** para una incidencia ajustada de **13,7 por cada 100.000 mujeres**, con **respecto a la mortalidad, para Colombia se estimaron 2.493 fallecimientos para una mortalidad ajustada de 6,9 por cada 100.000 mujeres**, ubicándose el país en un rango medio tanto de incidencia como de mortalidad; con respecto a América Latina y el Caribe. (1) ***Negrilla y subrayado fuera de texto***

2. ***La Estrategia Mundial de la OMS define la eliminación como la reducción a una tasa de incidencia umbral de cuatro por 100 000 mujeres-año.*** (2) Negrilla y subrayado fuera de texto

3. *La resolución 2364 de 2023 del Ministerio de Salud y Protección Social estableció una meta a alcanzar para tamizaje de ADN-VPH del 65%, de acuerdo con la información de la fuente de acciones de protección específica y detección temprana (Resolución 202 de 2021)* ***está tecnología solo se ha realizado al 8,3% de la Proporción (*100) mujeres, entre 30 a 65 años de edad. (3) Negrilla y subrayado fuera de texto***

4. Por su parte el Ministerio de Salud y Protección Social refiriéndose a esta enfermedad publica en su página web "en Colombia, el cáncer de cuello uterino *es la primera causa de muerte por cáncer entre mujeres de 30 a 59 años. A diferencia de otros cánceres, éste cuenta con un agente causal en la mayoría de los casos: el virus del papiloma humano (VPH). Se encuentran dos tipos de VPH (16 y 18) que son los causantes del 70% de los cánceres de cuello uterino y de las lesiones precancerosas del cuello del útero (...) la mortalidad por cáncer de cuello uterino está asociada a condiciones socioeconómicas desfavorables, encontrándose un mayor riesgo de mortalidad en regiones dispersas, con bajo acceso a los servicios de salud y en grupos de menor nivel educativo".* (4) ***Negrilla y subrayado fuera de texto***

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

6. *Según la estadística del Observatorio Global de Cáncer - GLOBOCAN 2022,* ***semanalmente son diagnosticadas con cáncer cervical aproximadamente 88 mujeres,***

y semanalmente fallecen aproximadamente 50 mujeres a causa de esta enfermedad prevenible, todas estas muertes evitables. (6) ***Negrilla y subrayado fuera de texto***

Los indicadores de cumplimiento de la meta de tamizaje con pruebas ADN VPH presentadas por el Ministerio de Salud para el 2023, las tasas de incidencia, mortalidad y prevalencia del cáncer cervical presentadas por la Cuenta de Alto Costo CAC y por el Observatorio Global de Cáncer - GLOBOCAN, la incidencia del cáncer cervical en mujeres en la etapa más productiva de sus vidas, la escalofriante cifra de diagnósticos y muertes semanales de mujeres en Colombia por una enfermedad prevenible y la falta de capacitación a los equipos de primer nivel de las Empresas Sociales del Estado ESEs para la oferta de la toma de la prueba ADN VPH, hacen necesario que se entregue la responsabilidad de capacitación de este personal de la salud al organismo que tiene por delegación del estado esta función además de ser el más idóneo del país.

Garantizar la oferta permanente de pruebas de tamizaje en todos los municipios de Colombia es un requisito esencial para la eliminación del cáncer cervical. La evidencia demuestra que muchas mujeres no acceden a la prueba de ADN VPH debido a la falta de disponibilidad permanente de las mismas en sus municipios, lo que genera brechas en la prevención de esta enfermedad.

Este artículo establece la responsabilidad de los gerentes de las Empresas Sociales del Estado (ESE) y de las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB) o quien haga sus veces para asegurar que todas las mujeres afiliadas tengan acceso oportuno a las pruebas de tamizaje, eliminando barreras geográficas y administrativas. Su implementación contribuirá directamente a la meta global de la OMS de erradicar el cáncer cervical como problema de salud pública.

ARTÍCULO 15 – GRATUIDAD DE LA VACUNA CONTRA EL VPH. GLOSA:

- *Las personas con el VIH tienen más probabilidades de contraer la infección por el virus del papiloma humano (VPH), una infección común de transmisión sexual que puede causar verrugas y varios cáncer de cáncer. Las personas con el VIH se deben vacunar contra el VPH y hacerse regularmente pruebas de detección del cáncer anal y del cáncer del cuello uterino.* ***(18)***

Actualmente en Colombia la vacunación contra el VPH para personas diagnosticadas con VIH no está normada, es la oportunidad para establecer mediante una ley el derecho a la gratuidad de esta vacuna para las personas con este diagnóstico.

ARTÍCULO 16 – REGULACIÓN DE TARIFAS. GLOSA:

Se requiere que el Ministerio de Salud y Protección Social regule las tarifas de los servicios de toma de la muestra cervicouterina para pruebas ADN VPH y el procesamiento de las mismas para facilitar los procesos de contratación, que permitan la oferta de la toma de la prueba en todos los municipios de Colombia.

ARTÍCULO 17 - GARANTÍA DE CALIDAD EN LAS PRUEBAS DE TAMIZACIÓN PARA CÁNCER CERVICAL.

GLOSA: Las autoridades sanitarias de Colombia deben garantizar el uso de pruebas de VPH de probada y reconocida calidad, con el fin de asegurar resultados que no atenten contra el derecho a la vida de las mujeres y permitan tomar decisiones de política pública apoyadas en evidencia científica de calidad.

CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LAS PRUEBAS DE VPH

Uno de los elementos críticos en los programas de tamizaje de cáncer es el conocimiento de las características técnicas y operativas de las pruebas disponibles. En la actualidad, se encuentran en el mercado cerca de cien pruebas comerciales para la detección de VPH y, a pesar que se trata de técnicas estandarizadas, aquellas que no son reproducibles, que no han sido validadas o que carecen de pruebas de fiabilidad y precisión, no se deben utilizar en la gestión clínica ni en programas poblacionales. Por lo tanto, es importante que las pruebas de VPH tengan la máxima sensibilidad clínica sin comprometer la especificidad. ***(20)***

Consideraciones para la selección de la prueba de VPH

- *Antes de seleccionar una prueba de VPH entre la amplia variedad disponible en el mercado, se debe realizar un análisis de costo-beneficio y considerar la factibilidad de implementar la prueba en el contexto del programa de tamizaje.*
- *Se deben elegir solo las pruebas de VPH que tienen una validación clínica. • Las pruebas autorizadas por agencias reguladoras, tal como la FDA, serían opciones seguras.*
- *Introducir una prueba en un programa y luego cambiarla por otra será difícil y tendrá implicaciones de costos.*
- *Las pruebas tienen fecha límite, por ejemplo 9 meses o 12 meses, y hay que tener en cuenta los aspectos de la gestión de la cadena de abastecimiento al elegir la prueba y su aplicación en el programa.* ***(20)***

El Instituto Nacional de Cancerología INC, es el organismo que tiene dentro de sus funciones 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, además de ser la entidad más idónea para ello.

ARTÍCULO 18 - SISTEMA NACIONAL DE VIGILANCIA INTEGRAL PARA LA ELIMINACIÓN DEL CÁNCER CERVICAL

GLOSA: *La meta del Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia es* ***Vacunar por lo menos el 90% de la población objetivo, con una única dosis de vacuna contra el VPH****, mediante la intensificación de acciones asociadas a todos los componentes del programa y del fortalecimiento de espacios de posicionamiento local que permitan ubicar al Programa Ampliado de Inmunización - PAI en la agenda política y así proteger frente a enfermedades causadas por el virus de papiloma humano en todo el territorio nacional. (7)* ***Negrilla y subrayado fuera de texto***

Las coberturas de ***vacunación para niños de 9 años alcanzaron un 33% en agosto de 2024****, mientras que para* ***las niñas de la misma edad se situaron en un 27%****. Si bien se observa un aumento en las coberturas, aún se encuentran por debajo del indicador de cumplimiento esperado para este mes, que es del 63,8%. Gráfico 1. Coberturas de vacunación contra VPH Colombia 2022 a agosto 2024. (7)* ***Negrilla y subrayado fuera de texto***

De acuerdo con Globocan, para Colombia en el 2022 se presentaron ***4.570 casos nuevos*** *para una incidencia ajustada de* ***13,7 por cada 100.000 mujeres****, con respecto a la mortalidad, para Colombia se estimaron 2.493 fallecimientos para una mortalidad ajustada de 6,9 por cada 100.000 mujeres,* ubicándose el país en un rango medio tanto de incidencia como de mortalidad; con respecto a América Latina y el Caribe. **(1)** ***Negrilla y subrayado fuera de texto***

La Estrategia Mundial de la OMS define la eliminación como la reducción a una tasa de incidencia anual de cuatro por 100 000 mujeres-año*. (2)* Negrilla y subrayado fuera de texto

La resolución 2464 de 2023 del Ministerio de Salud y Protección Social estableció una meta a alcanzar para tamizaje de ADN-VPH del 65%, de acuerdo con la información de la fuente de acciones de protección específica y detección temprana (Resolución 202 de 2021) ***está recargada solo se ha realizado al 8,3% de la Proporción (*100) mujeres. Entre 30 a 65 años de edad. (3)*** ***Negrilla y subrayado fuera de texto***

Por su parte el Ministerio de Salud y Protección Social refiriéndose a esta enfermedad publica en su página web *"en Colombia, el cáncer de cuello uterino* ***es la primera causa de muerte por cáncer entre mujeres de 30 a 59 años****. A diferencia de otros cánceres, éste cuenta con un agente causal en la mayoría de los casos: el virus del papiloma humano (VPH). Se encuentran dos tipos de VPH (16 y 18) que son los causantes del 70% de los cánceres de cuello uterino y de las lesiones precancerosas del cuello del útero (...) la mortalidad por cáncer de cuello uterino está asociada a condiciones socioeconómicas desfavorables, encontrándose un mayor riesgo de mortalidad en regiones dispersas, con bajo acceso a los servicios de salud y en grupos de menor nivel educativo".* **(4)** ***Negrilla y subrayado fuera de texto***

Como se observa en la figura 4.1, ***la prevalencia ha mostrado una tendencia incremental desde el periodo 2019 y con respecto al 2022 aumentó en 7,60%. La PCNR también mostró un crecimiento del 14,71% frente al periodo anterior,*** mientras que la mortalidad disminuyó en 5,47%. **(5)** ***Negrilla y subrayado fuera de texto***

Según la estadística del Observatorio Global de Cáncer - GLOBOCAN 2022, ***semanalmente son diagnosticados con cáncer cervical aproximadamente 88 mujeres,*** *y* ***semanalmente fallecen aproximadamente 50 mujeres*** *a causa de esta enfermedad prevenible, todas estas muertes evitables. (6)* ***Negrilla y subrayado fuera de texto***

En el año 2023, el tiempo promedio para el inicio del tratamiento desde la sospecha del cáncer de cérvix fue de ***28 días****. A pesar de este tendencia positiva, todavía se requieren esfuerzos para alcanzar las metas definidas (≤ 15 días).* **(21)** ***Negrilla y subrayado fuera de texto***

Los indicadores de cumplimiento de la meta de tamizaje con pruebas ADN VPH presentadas por el Ministerio de Salud para el 2023, las tasas de incidencia, mortalidad y prevalencia del cáncer cervical presentadas por la Cuenta de Alto Costo CAC y por el Observatorio Global de Cáncer - GLOBOCAN, la incidencia del cáncer cervical en mujeres en la etapa más productiva de sus vidas, la escalofriante cifra de diagnósticos y muertes semanales de mujeres en Colombia por una enfermedad prevenible.

Además, las bajas tasas de cobertura en vacunación contra el VPH, el incumplimiento de la meta para el inicio del tratamiento de las mujeres diagnosticadas con cáncer cervical, la gestión extemporánea de la información por la dispersión de la información entre los

diferentes actores de la salud que intervienen en la vacunación, tamizaje y tratamiento, no permite gestionar la información en tiempo real, conocer las tasas de vacunación, tamizaje y tratamiento personalizadas, geolocalizadas, por municipio, por EAPB, por prestador en cada nivel de atención, conocer las mujeres que han abandonado sus tratamientos e ir en busca de ellas, hacer demanda inducida, medir y si es del caso replantear las estrategias, formular política pública basados en la evidencia.

Un Sistema Nacional que permita gestionar la prevención y el tratamiento oportuno del cáncer cervical en la que debe tener un país que de verdad está comprometido con la salud y la vida de sus mujeres y que tiene como objetivo eliminar una enfermedad prevenible como problema de salud pública.

Colombia es de los pocos países en Latinoamérica que tiene la vacunación gratuita contra el VPH para niños y niñas de 9 a 17 años de edad, de igual manera el tamizaje de ADN VPH sin costo para las mujeres con edades entre 30 y 65 años de edad. Estas garantías no se compadecen con los resultados de las tasas de incidencia, mortalidad e incidencia de esta enfermedad.

Colombia requiere de manera inmediata la implementación del Sistema Nacional de Vigilancia Integral para la Eliminación del Cáncer Cervical.

ARTÍCULO 19 – OBLIGATORIEDAD Y RESPONSABILIDAD DEL REPORTE AL SISTEMA NACIONAL DE VIGILANCIA INTEGRAL PARA LA ELIMINACIÓN DEL CÁNCER CERVICAL.
GLOSA: Los prestadores de servicios de salud que participan en la cadena de prevención y tratamiento oportuno del cáncer cervical son los encargados de alimentar en tiempo real todas las actividades con el objetivo de eliminar una enfermedad prevenible como problema de salud pública en Colombia.

ARTÍCULO 20 – ACCESO A LA INFORMACIÓN DEL SISTEMA NACIONAL DE VIGILANCIA INTEGRAL PARA LA ELIMINACIÓN DEL CÁNCER CERVICAL.
GLOSA: Con información en tiempo real cada actor del sistema de salud que interviene en el proceso de prevención y tratamiento del cáncer cervical conocer sus indicadores de gestión y genera las alertas para los demás actores de la cadena de valor.

ARTÍCULO 21 – ADMINISTRACIÓN DEL SISTEMA NACIONAL DE VIGILANCIA INTEGRAL PARA LA ELIMINACIÓN DEL CÁNCER CERVICAL Y REPORTES DE AVANCES.

GLOSA: El Ministerio de Salud y Protección Social como ente rector de salud en Colombia, será el responsable de administrar y gestionar la información con el objetivo de eliminar el cáncer cervical como un problema de salud pública en Colombia.

Referencias:

1. International Agency for Research on Cancer. (2024). Data Visualization Tables. Consultado el 1 de julio de 2024, en https://gco.iarc.fr/today/en/dataviz/tables?mode=population&group_populations=0&ancors=25&sexes=2&types=1.

2. Organización Mundial de la Salud. (2024). Iniciativa para la eliminación del cáncer de cuello uterino. Consultado el 1 de julio de 2024, en https://www.who.int/es/initiatives/cervical-cancer-elimination-initiative#:~:text=En%20agosto%20de%202020%2C%20la,como%20problema%20de%20salud%20publica

3. Ministerio de Salud y Protección Social. Lineamientos operativos vacunación papiloma humano consultado 24 de febrero 2024 en https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/pai/lineamientos-operativos-vacunacion-papiloma-humano-colombia.pdf

4. Ministerio de Salud y Protección Social. (2023). Cáncer de cuello uterino. Consultado el 29 de mayo de 2023, en https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/sr/Paginas/Cancer-de-cuello-uterino.aspx

5. Cuenta de Alto Costo. (2023) Consultado el 14 de marzo de 2025 en https://cuentadealtocosto.org/p_publicaciones/situacion-del-cancer-en-la-poblacion-adulta-atendida-en-el-caso-de-colombia-2023/

6. International Agency for Research on Cancer. (2024). Data Visualization Tables. Consultado el 1 de julio de 2024, en https://gco.iarc.fr/today/en/dataviz/tables?mode=population&group_populations=0&ancors=15&sexes=2&types=1&populations=152_170_188_192_218_222_32_320_340_484_558_591_600_604_630_68_76_858_862&multiple_populations=1

7. Ministerio de Salud y Protección Social. Consultado 20 febrero 2025 en https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/PAI/lineamientos-vacunacion-contra-virus-papiloma-humano-niños-niñas.pdf

8. *Instituto Nacional de Salud de Colombia (INS, 2014). Evaluación de los Eventos de Salud en Cáncer de Bolívar.*

9. OMS (2023). *Estrategia Mundial para la Eliminación del Cáncer de Cuello Uterino. Organización Mundial de la Salud*

10. Garland, SM; Kjaer, SK; Muñoz, N., Block, SL, Brown, DR, et al. (2016). *Impacto y eficacia de la vacuna tetravalente contra el virus del papiloma humano: una revisión sistemática de diez años de experiencia en la práctica clínica.*

11. Mesher, D., Soldan, K., Lehtinen, M., Beddows, S., et al. (2021). *Impacto poblacional del programa de vacunación contra el VPH en las infecciones por VPH 16/18 en Inglaterra: Evidencia del Programa Nacional de Inmunización contra el VPH.*

12. Gilca, V., Sauvageau, C., Boulianne, N., De Serres, G., et al. (2020). *Impacto epidemiológico de un programa de vacunación contra el VPH en escuelas de Quebec, Canadá.*

13. https://www.minsalud.gov.co/Sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/PAI/lineamientos-gestion-administracion-pai-2025.pdf

14. WHO. *Human papillomavirus vaccines: WHO position paper, December 2022? Weekly Epidemiological Record.* https://www.who.int/publications/i/item/who-wer9749-59-645-672

15. https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=4452

16. *Secretaría del Senado de Colombia. (2023). Ley 2291 de 2023. Recuperado de http://www.secretariasenado.gov.co/Senado/Boletin/ley_2291_2023.html*

17. https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=5248

18. https://hivinfo.nih.gov/es/understanding-hiv/fact-sheets/el-vih-y-virus-del-papiloma-humano

19. https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=123788

20. https://www.paho.org/sites/default/files/manual-VPH-Espanol-S2.pdf?token=b7C0Bq2

21. Fondo Colombiano de Enfermedades de Alto Costo, Cuenta de Alto Costo. (2023).Consultado el 25 de febrero de 2025 en *https://cuentadealtocosto.org/publicaciones/magnitud-tendencia-y-acceso-a-los-servicios-de-salud-en-las-personas-con-enfermedades-de-alto-costo-2022/*

22. *Recuperado de Función Pública https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=4452*

V MARCO NORMATIVO

El Proyecto de ley se ajusta a las facultades conferidas al Congreso de la República y al ejercicio de las funciones que le corresponden constitucionalmente, establecidas en los artículos 150 y 154 de la Constitución Política y concordantes, en consonancia los preceptos de la Ley 5ª de 1992, para la iniciativa legislativa, así como a la Doctrina Jurisprudencial de la Corte Constitucional.

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 29, garantiza y desarrolla el cumplimiento de los derechos constitucionales consagrados en la Constitución Política y de manera especial, los artículos 0, 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"* (Gaceta Constitucional número 67, sábado 4 de mayo de 1991, pág. 5).

La Corte Constitucional ha diferenciado, en reiteradas ocasiones, los diversos momentos del gasto público, y la distinción entre la ley que decreta un gasto y la ley anual de presupuesto, en la cual se apropian las partidas que se consideran deben ser ejecutadas durante el periodo fiscal correspondiente, como se desprende de la Sentencia C-314 de 1997. La jurisprudencia de la Corte Constitucional, en reiteradas ocasiones, admite la probabilidad de las iniciativas del Congreso del gasto público por parte del Congreso, la Sentencia C-859-2001 de la Corte Constitucional, señala que *"...la jurisprudencia admite la posibilidad que a través de iniciativas de gasto público el Congreso pueda disponer la participación de la Nación en el desarrollo de funciones que son de exclusiva competencia de las entes territoriales cuando se presente el presupuesto de hecho regulado en el parágrafo del artículo 21 de la Ley 60 de 1993, en virtud del cual se pueden ordenar 'apropiaciones presupuestales para la ejecución de funciones a cargo de la Nación con participación de las entidades territoriales; y 'partidas de cofinanciación para programas en desarrollo de funciones de competencia exclusiva de las entidades territoriales'. En criterio de la Corte, estas hipótesis están en consonancia con los principios de concurrencia, coordinación y subsidiaridad a que se refiere el segundo inciso del artículo 288 de la Ley Fundamental"*.

El artículo 154 de la Constitución Política le devolvió la potestad al Congreso, restituyéndole 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 en próceso 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 dictadas o reformadas por iniciativa del gobierno las leyes que ordenen participaciones en las rentas nacionales o transferencias de los mismas, las que autoricen aportes a sociedades del Estado o 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 Sentencia C-859/01: *"Este derrotero constitucional ha sido decantado 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 dicho 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 inexequible; (...) 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 constituye una orden imperativa al Ejecutivo para que proceda a incluir los recursos correspondientes en el Presupuesto General de la Nación."* 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.

VI POSIBLE CONFLICTO DE INTERÉS

Teniendo en cuenta lo establecido en los artículos 1° y 3° de la Ley 2003 de 2019, que estable que modificó el Art 291. Declaración de Impedimentos, de la Ley 5: "El autor del proyecto y el ponente presentarán en el cuerpo de la exposición de motivos un acápite que describa las circunstancias o eventos que podrían generar un conflicto de interés para la discusión y votación del proyecto, de acuerdo al artículo 286. Estos serán criterios guías para que los otros congresistas tomen una decisión en torno a si se encuentran en una causal de impedimento, no obstante, otras causales que el Congresista pueda encontrar". En tal sentido, se considera que el trámite en el debate y votación de este proyecto de ley "Por la cual se establece el marco normativo para la prevención y eliminación del cáncer cervical en Colombia y se dictan otras disposiciones", no se generaría ninguna situación de conflicto de interés para los Congresistas, al tratarse una materia de alcance general que no implica un beneficio particular, actual y directo. No obstante, se reconoce que los conflictos de interés son personales y es facultad de cada honorable congresista evaluarlos.

VII IMPACTO FISCAL

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

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

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

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

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

> "La Corte considera que los primeros tres incisos del art. 7° de la Ley 819 de 2003 deben entenderse como parámetros de racionalidad de la actividad legislativa, y como una carga que le incumbe inicialmente al Ministerio de Hacienda, una vez que el Congreso ha valorado, con la información y las herramientas que tiene a su alcance, las incidencias fiscales de un determinado proyecto de ley. Esto significa que ellos constituyen instrumentos para mejorar la labor legislativa. Es decir, el mencionado artículo debe interpretarse en el sentido de que su fin es obtener que las leyes que se dictan tengan en cuenta las realidades macroeconómicas, pero sin crear barreras insalvables en el ejercicio de la función legislativa ni crear un poder de veto legislativo en cabeza del Ministro de Hacienda. Y en ese proceso de racionalidad legislativa la carga principal repose en el Ministerio de Hacienda, que es el que cuenta con los datos, los equipos de funcionarios y la experticia en materia económica. Por lo tanto, en el caso de que los congresistas tramiten un proyecto incorporando estimativos erróneos sobre el impacto fiscal, sobre la manera de atender esos nuevos gastos o sobre la compatibilidad del proyecto con el Marco Fiscal de Mediano Plazo, le corresponde al

Ministro de Hacienda intervenir en el proceso legislativo para ilustrar al Congreso acerca de las consecuencias económicas del proyecto. Y el Congreso habrá de recibir y valorar el concepto emitido por el Ministerio. No obstante, la carga de demostrar y convencer a los congresistas acerca de la incompatibilidad de cierto proyecto con el Marco Fiscal de Mediano Plazo recae sobre el Ministro de Hacienda."

VII PROPOSICIÓN

En consonancia con los Principios Constitucionales y Legales que los soportan, así como la Doctrina Jurisprudencial de la Corte Constitucional y, en aras del reparto de competencias autorizado por la Constitución Nacional, solicito a esta Honorable Corporación, darle el trámite constitucional al 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

A consideración de los Honorables Congresistas,

CARLOS JULIO GONZÁLEZ VILLA
Senador de la República

SENADO DE LA REPÚBLICA
Secretaría General (Art. 139 y ss Ley 5ª de 1.992)
El día 23 del mes Abril del año 2025
se radicó en este despacho el proyecto de Ley
N° 432 Acto Legislativo N° _____ con lo(s) cual(es) cada uno de los requisitos constitucionales y legales
por H.S. Carlos Julio González V.

SECRETARIO GENERAL

DIRECCIÓN DE LEYES
SENADO DE LA REPÚBLICA – SECRETARIA GENERAL – TRAMITACIÓN LEYES

Bogotá D.C., 23 de abril de 2025

Señor Presidente

Con el fin de repartir el Proyecto de Ley No.432/25 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"**, me permito remitir a su despacho el expediente de la mencionada iniciativa, presentada el día de hoy ante la Secretaría General del Senado de la República por el Honorable Senador CARLOS JULIO GONZÁLEZ VILLA. La materia de que trata el mencionado Proyecto de Ley es competencia de la Comisión **SÉPTIMA** Constitucional Permanente del Senado de la República, de conformidad con las disposiciones Constitucionales y Legales.

DIEGO ALEJANDRO GONZÁLEZ GONZÁLEZ
Secretario General

PRESIDENCIA DEL H. SENADO DE LA REPÚBLICA – ABRIL 23 DE 2025

De conformidad con el informe de Secretaría General, dese por repartido el precitado Proyecto de Ley a la Comisión **SÉPTIMA** Constitucional y envíese copia del mismo a la Imprenta Nacional para que sea publicado en la Gaceta del Congreso.

CÚMPLASE

EL PRESIDENTE DEL HONORABLE SENADO DE LA REPÚBLICA

EFRAIN CEPEDA SARABIA

SECRETARIO GENERAL DEL HONORABLE SENADO DE LA REPÚBLICA

DIEGO ALEJANDRO GONZÁLEZ GONZÁLEZ
Proyectó: Sofia Mejía

PROYECTO DE LEY NÚMERO 433 DE 2025 SENADO

por medio del cual se establece un porcentaje de disponibilidad de gas para las zonas productoras y establece una tarifa especial.

Bogotá D.C.

Doctor:

Diego Alejandro González

Secretario General

Senado de la República

Ciudad

REF: RADICACIÓN PROYECTO DE LEY

El suscrito representante a la Cámara, en uso del derecho consagrado en el artículo 150 de la Constitución Política de Colombia, por su digno conducto me permito poner a consideración de la honorable cámara de representantes el siguiente proyecto de ley "por medio del cual se establece un porcentaje de disponibilidad de gas para las zonas productoras y establece una tarifa especial".

Cordialmente,

JOSUÉ ALIRIO BARRERA RODRÍGUEZ
Senador de la República de Colombia
Partido Centro Democrático

EDINSON VLADIMIR OLAYA MANCIPE
Representante a la Cámara por Casanare
Partido Centro Democrático

PROYECTO DE LEY

"Por medio del cual se establece un porcentaje de disponibilidad de gas para las zonas productoras y establece una tarifa especial"

El Congreso de la República

DECRETA:

ARTÍCULO 1o. Establézcase como porcentaje de disponibilidad del gas natural en las zonas (municipios y departamentos) productoras del cinco (5) por ciento del total del gas natural producido en dicha zona. Dicha disponibilidad se debe reflejar en la disminución de la tarifa que pagan los usuarios.

PARÁGRAFO. De igual manera, se establecerá una tarifa especial del gas para dichas zonas productoras. Esta tarifa especial se dará eliminando de la fórmula de la resolución de la CREG 137 de 2013 que establece las Fórmulas Tarifarias Generales para la prestación del servicio público domiciliario de gas combustible por redes de tubería a usuarios regulados, el cargo referente al transporte (T en la ecuación).

ARTÍCULO 2o. La presente ley rige a partir de la fecha de su sanción y promulgación.

Cordialmente,

JOSUÉ ALIRIO BARRERA RODRÍGUEZ
Senador de la República de Colombia
Partido Centro Democrático

EDINSON VLADIMIR OLAYA MANCIPE
Representante a la Cámara por Casanare
Partido Centro Democrático

SENADO DE LA REPÚBLICA
Secretaría General (Art. 139 y ss Ley 5ª de 1.992)
El día 23 del mes Abril del año 2025 se radicó en este despacho el proyecto de ley N° 433 Acto Legislativo N° _____, con todos y cada uno de los requisitos constitucionales y legales y por HS: Josué Alirio Barrera Rodríguez, HR: Edinson Vladimir Olaya Mancipe

SECRETARIO GENERAL

EXPOSICION DE MOTIVOS.

CONTEXTO

La iniciativa de este proyecto de Ley tiene como objeto **ESTABLECER UN PORCENTAJE DE DISPONIBILIDAD DE GAS PARA LAS ZONAS PRODUCTORAS Y ESTABLECER UNA TARIFA ESPECIAL.**

Es la oportunidad para las regiones productoras de garantizar el abastecimiento del gas en estas regiones, retribuyendo de alguna manera con el fin de retribuir en parte a las regiones productoras por las actividades de exploración y producción de este recurso no renovable, que genera recursos y grandes beneficios para todos los colombianos.

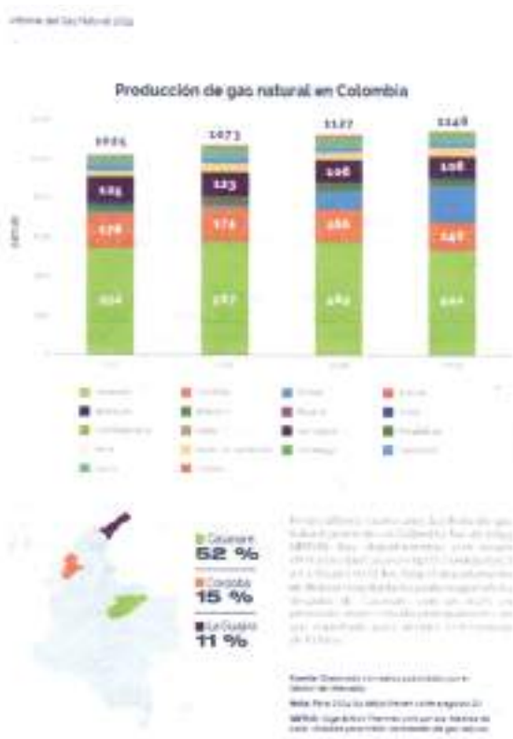
Regiones como Casanare la cual es considerada como el epicentro de la producción de gas con campos de gran importancia histórica como Cusiana y Capiega, con una producción del **63.45% del gas colombiano al cierre del año 2024**, según los datos de producción facilitada recopilados por la ACP.

"El Gas Natural es un recurso clave para mejorar calidad de vida, reducir pobreza y acelerar la transición energética en Colombia", es considerado como el combustible más limpio en comparación con otros combustibles fósiles ya que produce menos emisiones de dióxido de carbono y contaminantes atmosféricos, el Gas Natural mejora la calidad del aire reduciendo problemas de salud pública. "Es una alternativa que contribuye a la transición hacia fuentes de energía sostenible".

CUAL ES LA PRODUCCION DE GAS NATURAL EN COLOMBIA.

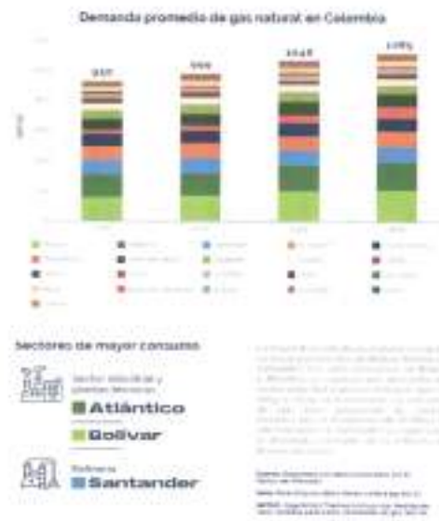
En los últimos cuatro años Los departamentos con mayor oferta de gas han sido Casanare con un porcentaje entre el 52% a 63.45% - Bolívar con un 16% Córdoba con un 15% y la Guajira con un 11%.

Casanare sigue siendo el departamento con mayor producción, liderando en este rubro desde 2021 y teniendo 540 Giga BTU por día.



CUAL ES LA DEMANDA DE GAS NATURAL EN COLOMBIA

Los departamentos con mayor consumo o demanda de gas natural se registran en los departamentos de Bolívar, Atlántico y Santander. El alto consumo se atiene a la demanda del sector industrial y plantas térmicas (generación de energía eléctrica – refinería de Barrancabermeja).

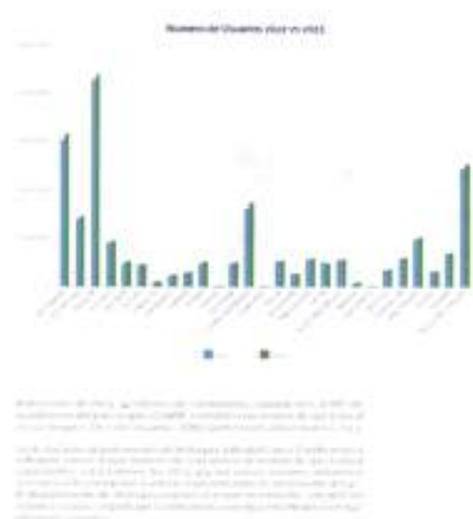


Departamentos productores como Casanare, Córdoba y la Guajira, se encuentran dentro de los de menor consumo o demanda de gas en el país.

NUMERO DE USUARIOS DE GAS EN COLOMBIA

36 millones de colombianos son los usuarios de gas domiciliario, según informe de NATURGAS en el control político de noviembre de 2024.

Los departamentos con el mayor número de conexiones son Antioquia, valle del cauca, Cundinamarca y Bogotá.



DE DÓNDE SE EXTRAE EL GAS QUE SE PRODUCE EN EL PAÍS?

Colombia cuenta con nueve suministros de gas que están siendo explotados en la actualidad: Cusiana (Cupiagua Sur; Cupiagua; Guajira (Chuchupa/Ballena); Floreña; Nelson; Bloque VIM 5; Gibraltar; Bonga/Mamey y lo que BMC denomina como Otras Fuentes.

Los dos pozos de mayor producción están ubicados en Casanare (cusiana y cupiagua)

LA OFERTA DE GAS EN COLOMBIA

Para abril de 2023, el suministro mensual promedio, en el que se incluyen todas estas fuentes, fue de 1.007 Gbtud. No obstante, es importante aclarar que el potencial de producción de ellas es de 1.201 Gbtud lo que significa que están al 84 % de la capacidad.

Del total suministrado para el cuarto mes del año, 893 Gbtud fueron entregados al Sistema Nacional de Transporte y 114 Gbtud a otros como campos aislados.

LA DEMANDA DE GAS EN COLOMBIA

La demanda de gas en Colombia se mide a través de los Usuarios Regulados (UR) y de los Usuarios No Regulados (UNR), pues los consumos varían si se trata de personas naturales, compañías o industrias.

El reporte más reciente de la BMC mostró que para abril la demanda de gas en Colombia fue de 883 Gbtud (giga BTU por día) donde los usuarios regulados sumaron 213 Gbtud, mientras que la mayor parte estuvo representada por los usuarios no regulados (346 Gbtud).

"El 30 % del gas natural en Colombia se utiliza para la industria, otro 20 % a la generación térmica y casi 20 % más al uso residencial".

RÉGIMEN NORMATIVO

- **LEY 142 DE 1994**, establece que el Estado intervendrá en los servicios públicos, pero entre otros, el logro de la prestación continua ininterrumpida del servicio, sin excepción alguna, salvo cuando existan razones de fuerza mayor o caso fortuito o de orden técnico o económico que así lo exijan.

El artículo 73.11 de la Ley 142 de 1994 atribuye a la Comisión de Regulación de Energía y Gas la facultad de establecer las fórmulas para la fijación de las tarifas del servicio público domiciliario de gas combustible.

El artículo 74 de la Ley 142 de 1994 dispone que corresponde a la CREG regular el ejercicio de las actividades del sector de gas combustible para asegurar una oferta energética eficiente, propiciar la competencia en el sector de reinas y energía y proponer la adopción de las medidas necesarias para impedir abuso de posición dominante y buscar la liberación gradual de los mercados hacia la libre competencia. Así mismo establece que la comisión podrá adoptar reglas de comportamiento diferencial, según la posición de las empresas en el mercado.

El artículo 87 de la Ley 142 de 1994 establece que el régimen tarifario estará orientado por los criterios de eficiencia económica, neutralidad, solidaridad, redistribución, suficiencia financiera, simplicidad y transparencia.

En virtud del principio de eficiencia económica, definido en el artículo 87 de la Ley 142 de 1994, el régimen de tarifas procurará que estas se aproximen a lo que serían los precios de un mercado competitivo; que las fórmulas tarifarias no puedan trasladar a los usuarios los costos de una gestión ineficiente, ni permitir que las empresas se apropien de las utilidades provenientes de prácticas restrictivas de la competencia.

Según lo establecido en el artículo 87.1 de la Ley 142 de 1994, en virtud del principio de eficiencia económica, se deben tener en cuenta "los aumentos de productividad esperados, y que estos deben distribuirse entre la empresa y los usuarios, tal como ocurriría en un mercado competitivo".

- **RESOLUCIÓN CREG 137 DE 2013** "Por la cual se establecen las Fórmulas Tarifarias Generales para la prestación del servicio público domiciliario de gas combustible por redes de tubería a usuarios regulados".

OBJETO. La presente resolución tiene por objeto establecer las fórmulas tarifarias generales para determinar el costo de prestación del servicio público domiciliario de gas combustible por redes de tubería a usuarios regulados en Mercados Relevantes de Comercialización en donde se presta el servicio sin exclusividad.

El costo Unitario de gas está compuesto por cuatro componentes principales, los cuales remunerán cada una de las actividades de la cadena de gas natural; establecidos de acuerdo a la Resolución CREG 137 de 2013, y que se encuentran relacionados en la factura que se entrega mensualmente al usuario:

Cargo variable:

$$CUV_{m,t,j} = \frac{G_{m,t,j} + T_{m,t,j}}{1-\mu} + \left(D_{m,t,j} \times f_{pc_{m,t,j}}\right)$$

Cargo fijo:

$$Cuf_{m,t,j} = Cf_{m,t,j}$$

G (Suministro) Costo Promedio Unitario en ($/m3) correspondiente a las compras de Gas Natural por redes destinado a usuarios regulados, en el Mercado Relevante de Comercialización.

T (Transporte): Costo Promedio Unitario en ($/m3) correspondiente al transporte de gas combustible destinado a usuarios regulados, en el Mercado Relevante de Comercialización.

D (Distribución): Costo expresado en ($/m3) por uso del Sistema de Distribución de gas combustible destinado a usuarios regulados.

Cf (Comercialización): Componente fijo del Costo Unitario de Prestación del Servicio Público de Gas Combustible por Redes de Tubería expresado en ($/factura). Incluye todos los costos de entrega de factura y costos de liquidación al usuario final.

$$D_{n} = D_{1} * (1 - X_{D})^{n} * \frac{IPP_{n-1}}{IPP_{1}}$$

RESOLUCION CREG 186 DE 2020. Por la cual se reglamentan aspectos comerciales del suministro del mercado mayorista de gas natural.

- **RESOLUCION CREG 102 009 DE 2024.** *Por la cual se modifica la Resolución CREG 186 de 2020.*

COMO SE TRANSPORTA EL GAS NATURAL EN COLOMBIA

"El gas natural importado por buque es considerablemente más caro que el gas tradicional".

COMO FUNCIONA EL MERCADO DEL GAS NATURAL EN COLOMBIA.

Desde 2015 -con base en los decretos 1260 y 1710 de 2013- se estableció un gestor del gas, cuyo principal objetivo era proveer un bien público en la cadena a través de la recolección, creación y gestión de información de este mercado en el país.

Desde el 5 de enero del 2015, la Bolsa Mercantil de Colombia (BMC) inició las operaciones como gestor autorizado por la Comisión de Regulación de Energía y Gas (CREG), que en la actividad es el ente regulador.

En la cadena además participan la Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios y la Superintendencia de Industria y Comercio como las autoridades a cargo de la vigilancia y el control del sector en Colombia.

¿QUIÉNES SON LOS ACTORES DENTRO DEL MERCADO DEL GAS?

El mercado de gas en Colombia funciona similar al de energía.

Se encuentran varios actores en el mercado: Los agentes productores, comercializadores, y distribuidores de la cadena; y por el otro, los usuarios".

Del lado de los usuarios, la CREG estableció una división entre usuarios regulados (UR) y usuarios no regulados (UNR). Los primeros son los que consumen menos de 100.000 pies cúbicos al día, y los segundos, más de 100.000 pies cúbicos al día.

"En los no regulados se encuentran personas no jurídicas con alta demanda de gas como las plantas de generación eléctrica, termoeléctricas, que requieren de este elemento para producir energía. Y en los regulados están la mayoría de los usuarios residenciales y algunas empresas que no tienen una alta demanda de gas"

Con respecto a la cadena, la Bolsa Mercantil de Colombia tiene identificadas 23 empresas productoras, seis transportadoras, 48 distribuidores y 47 comercializadores del gas natural en el país para atender a una demanda de más de 9 millones de usuarios.

Ecopetrol se consolida como la productora de mayor tamaño con una participación de alrededor del 60 % de las reservas de gas de la Nación.

Entre enero y marzo de este año, de los 719,9 kbped (miles de barriles de petróleo equivalentes por día) producidos por todo el Grupo Ecopetrol, 343,4 kbped fueron de gas natural.

Después de los destilados de petróleo y de las gasolinas, el gas natural es la tercera fuente de mayores ventas de la compañía estatal en Colombia. Para el primer trimestre de 2023, la producción de gas de Ecopetrol vendida localmente fue de 90,6 kbped y las exportaciones totalizaron, en volumen, 7,8 kbped.

Los transportadores

A pesar del volumen de empresas que participan en la repartición, hay que anotar que Colombia cuenta con un Sistema Nacional de Transporte (SNT), de tipo radial (es decir, que se desarrolla en forma de ramas a partir de un punto central) el cual lleva el suministro de gas natural desde sus fuentes hasta los sistemas de distribución para usuarios finales.

De acuerdo con la CREG, actualmente, el SNT es administrado por siete empresas de transporte donde cada una comercializa su red de gasoducto. Las dos organizaciones con mayor red son la Transportadora de Gas Internacional (TGI) y Promigas, con participaciones de 53,3 % y 34,1 %, respectivamente.

La empresa transportadora TGI atiende la demanda de la zona Andina de Colombia, seguida por Promigas que suple los requerimientos del área Caribe del país.

Para el primer trimestre de este año, en Colombia se transportaron 852,7 de Mcpd (millones de pies cúbicos por día) por los gasoductos habilitados. TGI participó con el 55 % del total movilizado (468,9 Mpcd), mientras que Promigas sumó 38,4 % de incidencia en el sector al totalizar de enero a marzo 327,8 Mpcd.

El sector del gas presenta retos importantes por solucionar en Colombia, como lo es la infraestructura para el transporte.

¿COMO OPERA EL MERCADO DE GAS NATURAL?

El gas en Colombia se puede negociar por medio de contratación directa con contratos bilaterales entre productores, comercializadores y distribuidores. Estos están regulados por un gestor y allí existe un mercado primario en el que se comercian suministros de gas en el largo plazo y uno secundario, que transa más en el corto plazo.

PANORAMA NACIONAL Y DEL DEPARTAMENTO DE CASANARE.

"Los Municipios del sur de Casanare han tenido un incremento en el precio del gas natural domiciliario".

Siendo Casanare el mayor productor de gas, los habitantes de este departamento no se salvaron de la oleada de incrementos en los precios del gas natural que afecta a todo el país, en algunos municipios ***hay usuarios denunciando alzas de hasta 78%****. Varios sectores piden un acto de 'justicia' a Ecopetrol y la compañía asegura que sí le está cumpliendo a la región.*

En algunos municipios de Casanare el incremento de la factura del gas es del 20%, en otros, la gente habla de ***hasta un 78% de incrementos.***

En Casanare el gas se comercializa a través de enerca y cusianagas.

Arrancando el año Cusiana Gas informó a sus usuarios sobre **las nuevas tarifas argumentando que en noviembre de 2024 se acabaron varios contratos de suministro**, informa a la comunidad de los municipios de Aguazul, Tauramena Monterrey y Villanueva, que para la facturación del mes de enero percibirán un incremento en el precio del metro cúbico de gas natural domiciliario, que oscila en rangos que van desde los $500 pesos hasta los $1.502 pesos, en los estratos 1 al 6.

Es importante tener en cuenta, que en cada municipio la variación mensual en el precio del metro cúbico dependerá de los cargos aprobados para cada mercado del costo del gas, según la fuente y del estrato.

De acuerdo con la Resolución CREG 003 de 2021, los estratos 1 y 2 son subsidiados, los estratos 3 y 4 tienen tarifa plena, y los estratos 5 y 6 contribuyen, por lo que el costo final de la factura estará determinado por el consumo mensual de metros cúbicos.

Enerca, quien tiene 56.000 usuarios manifiesta que aún no se sabe cuál va a ser el precio del gas en los próximos meses porque no encuentra contratos de largo plazo y cada vez que salió a comprar le venden más caro. En noviembre de 2024 Enerca pagaba 6.5 dólares por millón de BTU y en marzo de 2025 están pagando prácticamente el doble en contratos con Ecopetrol que tienen plazos muy cortos.

Situación que está generando incertidumbre y preocupación a los usuarios y a las empresas que ofertan en Casanare, hay un enorme descontento en la región por el incremento en los precios del gas natural.

La problemática no solo afecta a Casanare sino también al departamento del Meta, principal productor de petróleo en el país.

La situación se ha generado por la terminación de los contratos de gas con las empresas distribuidoras locales obligando a las operadoras a buscar mercado secundario, el cual es ofertado a un mayor costo.

No se tienen acceso y disponibilidad de gas siendo el mayor productor del país y nos vemos afectados con el incremento en las tarifas.

¿Por qué los incrementos?

Estos incrementos responden a la finalización de algunos de los contratos de suministro el pasado 30 de noviembre de 2024, los cuales le permitían a las distintas comercializadoras del país, contar con gas natural a precios más competitivos disponiendo de una oferta de gas para atender la demanda de los usuarios.

Esta es una situación de índole nacional que ha sido anunciada por varios gremios desde hace algunos meses, que ha impactado el precio del gas combustible en distintas regiones del país, y a la que los Llanos Orientales no ha sido ajena.

"A pesar de las dificultades que se han venido presentando en el país para acceder a contrataciones favorables que nos permitan mantener el suministro de gas natural a todos nuestros clientes, Cusianagas ha realizado todas las gestiones necesarias a nivel regional y nacional, para contar con disponibilidad de gas combustible que nos permita garantizar la prestación del servicio. Esto ha implicado depender de las condiciones del mercado y su fluctuación, ofreciendo el mejor precio posible y cumpliendo con la normatividad vigente, teniendo en cuenta que nuestra tarifa es regulada por la Comisión de Regulación de Energía y Gas-CREG y vigilada por la Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios.

Enerca S.A. E.S.P. brinda el servicio de Gas Natural Domiciliario a más de 33.200 usuarios, por redes de distribución en los cascos urbanos de todos los 19 municipios del departamento de Casanare y Pajarito (Boy); y en algunas zonas rurales de los municipios de Sabanalarga, Aguazul, Monterrey, Villanueva, Yopal, Trinidad, San Luis de Palenque, Támara y Pore.

LAS FUENTES QUE ABASTECEN A LA ZONA LLANOS (CASANARE Y META) SON CUSIANA Y FLOREÑA. 129.674 DE CASANARE Y 292.788 USUARIOS DE META.

SE HACE INDISPENSABLE CONTAR CON 13 GIGAS FUENTE CUSIANA Y 3.3 GIGAS FUENTE FLOREÑA QUE PERMITA ABASTECER LA NECESIDAD DE LA ZONA LLANOS.

Cordialmente,

JOSUÉ ALIRIO BARRERA RODRÍGUEZ
Senador de la República de Colombia
Partido Centro Democrático

EDINSON VLADIMIR OLAYA MANCIPE
Representante a la Cámara por Casanare
Partido Centro Democrático

[illegible] REPÚBLICA
[illegible]aria Central (Art. 139 y ss Ley 5ª de 1.992)
23 del mes Abril del año 2025
se radicó en este despacho el proyecto de Ley
N°. 133 Acto Legislativo N°. _____, con todos y
cada uno de los requisitos constitucionales y legales
por: Josué Alirio Barrera Rodríguez, Edinson Vladimir
Olaya Mancipe

SECRETARIO GENERAL

SECCIÓN DE LEYES
SENADO DE LA REPÚBLICA – SECRETARIA GENERAL – TRAMITACIÓN LEYES

Bogotá D.C., 23 de abril de 2025

Señor Presidente:

Con el fin de repartir el Proyecto de Ley No.433/25 Senado **"POR MEDIO DEL CUAL SE ESTABLECE UN PORCENTAJE DE DISPONIBILIDAD DE GAS PARA LAS ZONAS PRODUCTORAS Y ESTABLECE UNA TARIFA ESPECIAL"**, me permito remitir a su despacho el expediente de la mencionada iniciativa, presentada el día de hoy ante la Secretaría General del Senado de la República por el Honorable Senador JOGUÉ AURIO BARRERA RODRÍGUEZ, y el Honorable Representante EDINSON VLADIMIR OLAYA MANCIPE. La materia de que trata el mencionado Proyecto de Ley es competencia de la Comisión **QUINTA** Constitucional Permanente del Senado de la República, de conformidad con las disposiciones Constitucionales y Legales.

DIEGO ALEJANDRO GONZÁLEZ GONZÁLEZ
Secretario General

PRESIDENCIA DEL H. SENADO DE LA REPÚBLICA – ABRIL 23 DE 2025

De conformidad con el informe de Secretaría General, dase por repartido el precitado Proyecto de Ley a la Comisión **QUINTA** Constitucional y envíese copia del mismo a la Imprenta Nacional para que sea publicado en la Gaceta del Congreso.

CÚMPLASE

EL PRESIDENTE DEL HONORABLE SENADO DE LA REPÚBLICA

EFRAIN CEPEDA SARABIA

SECRETARIO GENERAL DEL HONORABLE SENADO DE LA REPÚBLICA

DIEGO ALEJANDRO GONZÁLEZ GONZÁLEZ
Proyectó: Sally Mena

CONTENIDO

Gaceta número 546 - Jueves, 24 de abril de 2025

SENADO DE LA REPÚBLICA

PONENCIAS **Págs.**

ROYECTOS DE LEY

Proyecto de Ley número 431 de 2025 Senado, por medio de la cual la Nación le rinde homenaje y exalta la vida, memoria y obra campesina de la lideresa colombiana y afro indígena Juana Julia Guzmán. 1

Proyecto de Ley número 432 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. 5

Proyecto de Ley número 433 de 2025 Senado, por medio del cual se establece un porcentaje de disponibilidad de gas para las zonas productoras y establece una tarifa especial. 2 3

IMPRENTA NACIONAL DE COLOMBIA - 2025