



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 - N° 898

Bogotá, D. C., viernes, 6 de junio de 2025

EDICIÓN DE 14 PÁGINAS

DIRECTORES:

DIEGO ALEJANDRO GONZÁLEZ GONZÁLEZ

SECRETARIO GENERAL DEL SENADO

www.secretariasenado.gov.co

JAIME LUIS LACOUTURE PEÑALOZA

SECRETARIO GENERAL DE LA CÁMARA

www.camara.gov.co

RAMA LEGISLATIVA DEL PODER PÚBLICO

SENADO DE LA REPÚBLICA

FE DE ERRATAS

FE DE ERRATAS AL INFORME DE PONENCIA PARA SEGUNDO DEBATE DEL PROYECTO DE LEY NÚMERO 311 DE 2024 SENADO - 166 DE 2023 CÁMARA, ACUMULADO CON EL PROYECTO DE LEY NÚMERO 192 DE 2023 CÁMARA - 256 DE 2023 CÁMARA

*por medio del cual se modifica parcialmente normas laborales y se adopta una reforma laboral para el
trabajo decente y digno en Colombia.*

CCU-CS-3393-2025
Bogotá, 06 de junio de 2025

PARA: RUTH LUENGAS PEÑA
Leyes Senado

DE: ALFREDO ROCHA ROJAS
Secretario Comisión Cuarta

ASUNTO: PUBLICACIÓN FE DE ERRATAS PONENCIA MAYORITARIA SEGUNDO DEBATE,
PROYECTO DE LEY NO. 311 DE 2024 SENADO- 166 DE 2023 CÁMARA - ACUMULADO CON
EL PROYECTO DE LEY 192 DE 2023 CÁMARA - 256 DE 2023 CÁMARA.

Para que sea publicado en la Gaceta del Congreso de manera atenta me permito remitir a su despacho, Fe de Erratas, la cual tiene por objeto **“corregir un error involuntario de carácter formal”**, en la Proposición con la que finaliza el Informe de Ponencia para Segundo Debate del proyecto de Ley N° 311 de 2024 Senado- 166 de 2023 Cámara - Acumulado con el Proyecto de Ley 192 de 2023 Cámara - 256 de 2023 Cámara **“POR MEDIO DEL CUAL SE MODIFICA PARCIALMENTE NORMAS LABORALES Y SE ADOPTA UNA REFORMA LABORAL PARA EL TRABAJO DECENTE Y DIGNO EN COLOMBIA”**, radicada en esta Célula Legislativa, el jueves 05 de junio de 2025 a las 8:29 p.m.

Cordialmente,

ALFREDO ROCHA ROJAS
Secretario

Elaboró: Luz Mary Veloz
Revisó: Edwin Carrazo

ACQUIVVE LA DEMOCRACIA

Edificio Nuevo, Cámara 7 No 6-68 - segundo piso
Teléfono: 3042423 - 3042422 - 3042427-3042428
www.congreso.gov.co

Bogotá D.C., junio 5 de 2025

FE DE ERRATAS A LA PONENCIA DE SEGUNDO DEBATE EN SENADO
DE LA REPÚBLICA DEL PROYECTO DE LEY 311 DE 2024 SENADO -
166 DE 2023 CÁMARA ACUMULADO CON LOS PROYECTOS NO. 192
DE 2023 CÁMARA Y NO. 256 DE 2023 CÁMARA

**“POR MEDIO DEL CUAL SE MODIFICA PARCIALMENTE NORMAS
LABORALES Y SE ADOPTA UNA REFORMA LABORAL PARA EL
TRABAJO DECENTE Y DIGNO EN COLOMBIA”**

La presente Fe de Erratas tiene por objeto corregir un error involuntario de carácter formal en la proposición con la que finaliza el informe de ponencia del proyecto de ley de la referencia, dado que se solicitó a la “Comisión Cuarta” del Senado adelantar el segundo debate del proyecto de ley, cuando en realidad dicha competencia corresponde a la Plenaria del Senado de la República.

Por lo anterior, se corrige este error formal contenido en la ponencia radicada el 4 de junio de 2025 y publicada en la Gaceta del Congreso 870 de 2025 Senado, de modo que la proposición quede redactada y publicada correctamente y haga parte integral de la ponencia para efectos del trámite legislativo correspondiente:

VII. PROPOSICIÓN

Con fundamento en las anteriores consideraciones, solicitamos respetuosamente a la Plenaria del Senado de la República dar segundo debate al Proyecto de Ley No. 311 de 2024 Senado - 166 de 2023 Cámara, acumulado con los Proyectos de Ley No. 192 de 2023 Cámara y No. 256 de 2023 Cámara, “Por medio del cual se modifica parcialmente normas laborales y se adopta una reforma laboral para el trabajo decente y digno en Colombia”, conforme a las modificaciones expresadas en el pliego de modificaciones.”

La solicito darle la publicidad debida en la Gaceta del Congreso para el conocimiento de los Senadores de la República y la ciudadanía.

Cordialmente,

Juan Felipe Lemos
Coordinador Ponente

Angélica Lozano
Ponente

Juan Samy Wertheig
Ponente

JOHN NAIRO ROLDAN AVENDAÑO
Coordinador Ponente

Carlos Abraham Jiménez
Ponente

ACQUIVVE LA DEMOCRACIA

INFORMES DE CONCILIACIÓN

INFORME DE CONCILIACIÓN DEL PROYECTO DE LEY NÚMERO 92 DE 2023 SENADO - 215 DE 2024 CÁMARA

por medio de la cual se fomenta la investigación científica y tecnológica para combatir microorganismos multirresistentes y prevenir la resistencia antimicrobiana y se dictan otras disposiciones.

Bogotá, D.C. 28 de mayo de 2025 Senador EFRAÍN JOSÉ CEPEDA SARABIA Presidente del Senado de la República Senado de la República de Colombia Ciudad Representante JAIME RAÚL SALAMANCA TORRES Presidente de la Cámara de Representantes Cámara de Representantes Ciudad Ref. Informe de Conciliación del Proyecto de Ley No. 092 de 2023 Senado - 215 de 2024 Cámara “Por medio de la cual se fomenta la investigación científica y tecnológica para combatir microorganismos multirresistentes y prevenir la resistencia antimicrobiana y se dictan otras disposiciones” Respetados Presidentes: Atendiendo a las designaciones efectuadas por las Presidencias del Senado de la República y de la Cámara de Representantes, y de conformidad con lo dispuesto en el artículo 161 de la Constitución Política y en los artículos 186, 187 y 188 de la Ley 5ª de 1992, nos permitimos presentar informe de conciliación del proyecto de ley de la referencia para continuar su trámite correspondiente y pueda someterse a consideración de las plenarias del Senado y de la Cámara, a través de su conducto. Cordialmente,  PEDRO HERNANDO FLÓREZ PORRAS Senador de la Republica Conciliador  DOLCEY TORRES ROMERO Representante a la Cámara Conciliador			INFORME DE CONCILIACIÓN DEL PROYECTO DE LEY PROYECTO DE LEY No. 092 DE 2023 SENADO - 215 DE 2024 CÁMARA “Por medio de la cual se fomenta la investigación científica y tecnológica para combatir microorganismos multirresistentes y prevenir la resistencia antimicrobiana y se dictan otras disposiciones”. I. CONSIDERACIONES DE LOS CONCILIADORES Los congresistas conciliadores dejan constancia de que los textos aprobados en las plenarias de la Cámara de Representantes y del Senado de la República son diferentes, por lo tanto, se procede a presentar la conciliación del texto final para la aprobación de ambas corporaciones. El proyecto de ley mencionado fue aprobado en segundo debate el 20 de mayo de 2025 en la Plenaria de la Cámara de Representantes, y el 21 de noviembre de 2023 en la Plenaria del Senado de la República. En razón a lo anterior, es necesaria su conciliación para que, una vez completado el trámite de discusión y votación del presente informe, se proceda a la sanción presidencial y se convierta en Ley de la República. Para facilitar la discusión, a continuación, se presenta un cuadro comparativo de los textos aprobados por las respectivas plenarias, evidenciando las diferencias existentes y proponiendo el texto que se sugiere adoptar: II. CUADRO DE TEXTOS APROBADOS POR LAS PLENARIAS DE SENADO DE LA REPÚBLICA Y CÁMARA DE REPRESENTANTES <table><tr><th>TEXTO APROBADO EN SENADO</th><th>TEXTO APROBADO EN CÁMARA.</th><th>TEXTO ACOGIDO EN CONCILIACIÓN Y CONSIDERACIONES</th></tr><tr><td>TÍTULO I DISPOSICIONES GENERALES Artículo 1º. Objeto. La presente ley tiene como finalidad incentivar que se estudie e investigue a fondo, desde una perspectiva intersectorial, los microorganismos multirresistentes y la resistencia antimicrobiana, así como disminuir el impacto ocasionado en la salud pública, a través de la investigación y desarrollo de sistemas de vigilancia y monitoreo,</td><td>Artículo 1º. Objeto. La presente ley tiene como objeto incentivar el estudio e investigación intersectorial de los microorganismos multirresistentes y la resistencia antimicrobiana, así como disminuir su impacto en la salud pública a través del desarrollo de sistemas de vigilancia y monitoreo. Con ello, busca fortalecer las estrategias de contención de la resistencia a los</td><td>Sin modificación. Cámara</td></tr></table>			TEXTO APROBADO EN SENADO	TEXTO APROBADO EN CÁMARA.	TEXTO ACOGIDO EN CONCILIACIÓN Y CONSIDERACIONES	TÍTULO I DISPOSICIONES GENERALES Artículo 1º. Objeto. La presente ley tiene como finalidad incentivar que se estudie e investigue a fondo, desde una perspectiva intersectorial, los microorganismos multirresistentes y la resistencia antimicrobiana, así como disminuir el impacto ocasionado en la salud pública, a través de la investigación y desarrollo de sistemas de vigilancia y monitoreo,	Artículo 1º. Objeto. La presente ley tiene como objeto incentivar el estudio e investigación intersectorial de los microorganismos multirresistentes y la resistencia antimicrobiana, así como disminuir su impacto en la salud pública a través del desarrollo de sistemas de vigilancia y monitoreo. Con ello, busca fortalecer las estrategias de contención de la resistencia a los	Sin modificación. Cámara						
TEXTO APROBADO EN SENADO	TEXTO APROBADO EN CÁMARA.	TEXTO ACOGIDO EN CONCILIACIÓN Y CONSIDERACIONES															
TÍTULO I DISPOSICIONES GENERALES Artículo 1º. Objeto. La presente ley tiene como finalidad incentivar que se estudie e investigue a fondo, desde una perspectiva intersectorial, los microorganismos multirresistentes y la resistencia antimicrobiana, así como disminuir el impacto ocasionado en la salud pública, a través de la investigación y desarrollo de sistemas de vigilancia y monitoreo,	Artículo 1º. Objeto. La presente ley tiene como objeto incentivar el estudio e investigación intersectorial de los microorganismos multirresistentes y la resistencia antimicrobiana, así como disminuir su impacto en la salud pública a través del desarrollo de sistemas de vigilancia y monitoreo. Con ello, busca fortalecer las estrategias de contención de la resistencia a los	Sin modificación. Cámara															
<table><tr><td>fortalecer las estrategias de contención de la resistencia a los antimicrobianos de eficacia probada y promover la innovación en la tecnología, así como desarrollar las capacidades informáticas y tecnologías innovadoras para que Colombia adquiera las capacidades de combatir esta emergente problemática a nivel mundial.</td><td>antimicrobianos de eficacia probada y promover el desarrollo de las capacidades informáticas y tecnológicas innovadoras necesarias para combatir esta problemática.</td><td></td></tr><tr><td>Artículo 2º. Declaratoria de Interés Público. Declárese de Interés Público Nacional la prevención y el control de la resistencia a los antimicrobianos, bajo la estrategia de salud pública</td><td>Artículo 2º. Declaratoria de Interés Público. Declárese de Interés Público Nacional la prevención y el control de la resistencia a los antimicrobianos, bajo la estrategia de salud pública</td><td>Sin modificación.</td></tr><tr><td>Artículo 3º. Plan Nacional de Acción para Combatir Microorganismos Multirresistentes y Prevenir la Resistencia Antimicrobiana. El Gobierno nacional deberá estructurar un documento orientador de las acciones a desarrollar e implementar, para Combatir Microorganismos Multirresistentes y Prevenir la Resistencia Antimicrobiana en el territorio nacional, el cual deberá contar con un desarrollo intersectorial suficiente para fortalecer los esfuerzos de seguimiento, vigilancia y recolección de datos, incluir acciones de cooperación y colaboración internación y mecanismos de fomento para la investigación científica y tecnológica en la materia. Parágrafo 1º. El Gobierno nacional creará una comisión intersectorial, que será la instancia de coordinación y</td><td>Artículo 3º. Plan Nacional de Acción para Combatir Microorganismos Multirresistentes y Prevenir la Resistencia Antimicrobiana. El Gobierno nacional deberá estructurar un documento CONPES que defina y structure las acciones a desarrollar e implementar para combatir microorganismos multirresistentes y prevenir la resistencia antimicrobiana en el territorio nacional, el cual deberá contar con un desarrollo intersectorial suficiente para fortalecer los esfuerzos de seguimiento, vigilancia y recolección de datos, incluir acciones de cooperación y colaboración internacional y mecanismos de fomento para la investigación científica y tecnológica en la materia. Parágrafo 1º. El Gobierno nacional creará una comisión intersectorial, que será la instancia de coordinación,</td><td>Cámara</td></tr></table>			fortalecer las estrategias de contención de la resistencia a los antimicrobianos de eficacia probada y promover la innovación en la tecnología, así como desarrollar las capacidades informáticas y tecnologías innovadoras para que Colombia adquiera las capacidades de combatir esta emergente problemática a nivel mundial.	antimicrobianos de eficacia probada y promover el desarrollo de las capacidades informáticas y tecnológicas innovadoras necesarias para combatir esta problemática.		Artículo 2º. Declaratoria de Interés Público. Declárese de Interés Público Nacional la prevención y el control de la resistencia a los antimicrobianos, bajo la estrategia de salud pública	Artículo 2º. Declaratoria de Interés Público. Declárese de Interés Público Nacional la prevención y el control de la resistencia a los antimicrobianos, bajo la estrategia de salud pública	Sin modificación.	Artículo 3º. Plan Nacional de Acción para Combatir Microorganismos Multirresistentes y Prevenir la Resistencia Antimicrobiana. El Gobierno nacional deberá estructurar un documento orientador de las acciones a desarrollar e implementar, para Combatir Microorganismos Multirresistentes y Prevenir la Resistencia Antimicrobiana en el territorio nacional, el cual deberá contar con un desarrollo intersectorial suficiente para fortalecer los esfuerzos de seguimiento, vigilancia y recolección de datos, incluir acciones de cooperación y colaboración internación y mecanismos de fomento para la investigación científica y tecnológica en la materia. Parágrafo 1º. El Gobierno nacional creará una comisión intersectorial, que será la instancia de coordinación y	Artículo 3º. Plan Nacional de Acción para Combatir Microorganismos Multirresistentes y Prevenir la Resistencia Antimicrobiana. El Gobierno nacional deberá estructurar un documento CONPES que defina y structure las acciones a desarrollar e implementar para combatir microorganismos multirresistentes y prevenir la resistencia antimicrobiana en el territorio nacional, el cual deberá contar con un desarrollo intersectorial suficiente para fortalecer los esfuerzos de seguimiento, vigilancia y recolección de datos, incluir acciones de cooperación y colaboración internacional y mecanismos de fomento para la investigación científica y tecnológica en la materia. Parágrafo 1º. El Gobierno nacional creará una comisión intersectorial, que será la instancia de coordinación,	Cámara	<table><tr><td>seguimiento entre los diferentes sectores responsables e involucrados en el desarrollo del Plan Nacional de Acción para Combatir Microorganismos Multirresistentes y Prevenir la Resistencia Antimicrobiana. Parágrafo 2º. Las disposiciones contenidas en el presente artículo, deberán entenderse en el marco de una estrategia de salud pública.</td><td>integración, orientación y seguimiento entre los diferentes sectores responsables e involucrados en el desarrollo del Plan Nacional de Acción para combatir microorganismos multirresistentes y prevenir la resistencia antimicrobiana. Parágrafo 2º. Las disposiciones contenidas en el presente artículo, deberán entenderse en el marco de una estrategia de salud pública.</td><td></td></tr></table>			seguimiento entre los diferentes sectores responsables e involucrados en el desarrollo del Plan Nacional de Acción para Combatir Microorganismos Multirresistentes y Prevenir la Resistencia Antimicrobiana. Parágrafo 2º. Las disposiciones contenidas en el presente artículo, deberán entenderse en el marco de una estrategia de salud pública.	integración, orientación y seguimiento entre los diferentes sectores responsables e involucrados en el desarrollo del Plan Nacional de Acción para combatir microorganismos multirresistentes y prevenir la resistencia antimicrobiana. Parágrafo 2º. Las disposiciones contenidas en el presente artículo, deberán entenderse en el marco de una estrategia de salud pública.	
fortalecer las estrategias de contención de la resistencia a los antimicrobianos de eficacia probada y promover la innovación en la tecnología, así como desarrollar las capacidades informáticas y tecnologías innovadoras para que Colombia adquiera las capacidades de combatir esta emergente problemática a nivel mundial.	antimicrobianos de eficacia probada y promover el desarrollo de las capacidades informáticas y tecnológicas innovadoras necesarias para combatir esta problemática.																
Artículo 2º. Declaratoria de Interés Público. Declárese de Interés Público Nacional la prevención y el control de la resistencia a los antimicrobianos, bajo la estrategia de salud pública	Artículo 2º. Declaratoria de Interés Público. Declárese de Interés Público Nacional la prevención y el control de la resistencia a los antimicrobianos, bajo la estrategia de salud pública	Sin modificación.															
Artículo 3º. Plan Nacional de Acción para Combatir Microorganismos Multirresistentes y Prevenir la Resistencia Antimicrobiana. El Gobierno nacional deberá estructurar un documento orientador de las acciones a desarrollar e implementar, para Combatir Microorganismos Multirresistentes y Prevenir la Resistencia Antimicrobiana en el territorio nacional, el cual deberá contar con un desarrollo intersectorial suficiente para fortalecer los esfuerzos de seguimiento, vigilancia y recolección de datos, incluir acciones de cooperación y colaboración internación y mecanismos de fomento para la investigación científica y tecnológica en la materia. Parágrafo 1º. El Gobierno nacional creará una comisión intersectorial, que será la instancia de coordinación y	Artículo 3º. Plan Nacional de Acción para Combatir Microorganismos Multirresistentes y Prevenir la Resistencia Antimicrobiana. El Gobierno nacional deberá estructurar un documento CONPES que defina y structure las acciones a desarrollar e implementar para combatir microorganismos multirresistentes y prevenir la resistencia antimicrobiana en el territorio nacional, el cual deberá contar con un desarrollo intersectorial suficiente para fortalecer los esfuerzos de seguimiento, vigilancia y recolección de datos, incluir acciones de cooperación y colaboración internacional y mecanismos de fomento para la investigación científica y tecnológica en la materia. Parágrafo 1º. El Gobierno nacional creará una comisión intersectorial, que será la instancia de coordinación,	Cámara															
seguimiento entre los diferentes sectores responsables e involucrados en el desarrollo del Plan Nacional de Acción para Combatir Microorganismos Multirresistentes y Prevenir la Resistencia Antimicrobiana. Parágrafo 2º. Las disposiciones contenidas en el presente artículo, deberán entenderse en el marco de una estrategia de salud pública.	integración, orientación y seguimiento entre los diferentes sectores responsables e involucrados en el desarrollo del Plan Nacional de Acción para combatir microorganismos multirresistentes y prevenir la resistencia antimicrobiana. Parágrafo 2º. Las disposiciones contenidas en el presente artículo, deberán entenderse en el marco de una estrategia de salud pública.																
<table><tr><td>TÍTULO II INVESTIGACIÓN PARA PREVENIR LA RESISTENCIA ANTIMICROBIANA Artículo 4º. Fomento a la investigación. El Gobierno nacional establecerá los mecanismos de apoyo a la investigación científica y tecnológica para Combatir Microorganismos Multirresistentes y la resistencia antimicrobiana, que deberán incluir, pero no limitarse a, los siguientes instrumentos: a) Recolección, procesamiento, sistematización y difusión de información relevante para el estudio de Microorganismos</td><td>TÍTULO II INVESTIGACIÓN PARA PREVENIR LA RESISTENCIA ANTIMICROBIANA Artículo 4º. Fomento a la investigación. El Gobierno nacional establecerá los mecanismos de apoyo a la investigación científica y tecnológica para combatir microorganismos multirresistentes y la resistencia antimicrobiana, que deberán incluir, pero no limitarse a, los siguientes instrumentos: a. Recolección, procesamiento, sistematización y difusión de información relevante para el estudio de</td><td>Sin modificación. Cámara</td></tr></table>			TÍTULO II INVESTIGACIÓN PARA PREVENIR LA RESISTENCIA ANTIMICROBIANA Artículo 4º. Fomento a la investigación. El Gobierno nacional establecerá los mecanismos de apoyo a la investigación científica y tecnológica para Combatir Microorganismos Multirresistentes y la resistencia antimicrobiana, que deberán incluir, pero no limitarse a, los siguientes instrumentos: a) Recolección, procesamiento, sistematización y difusión de información relevante para el estudio de Microorganismos	TÍTULO II INVESTIGACIÓN PARA PREVENIR LA RESISTENCIA ANTIMICROBIANA Artículo 4º. Fomento a la investigación. El Gobierno nacional establecerá los mecanismos de apoyo a la investigación científica y tecnológica para combatir microorganismos multirresistentes y la resistencia antimicrobiana, que deberán incluir, pero no limitarse a, los siguientes instrumentos: a. Recolección, procesamiento, sistematización y difusión de información relevante para el estudio de	Sin modificación. Cámara												
TÍTULO II INVESTIGACIÓN PARA PREVENIR LA RESISTENCIA ANTIMICROBIANA Artículo 4º. Fomento a la investigación. El Gobierno nacional establecerá los mecanismos de apoyo a la investigación científica y tecnológica para Combatir Microorganismos Multirresistentes y la resistencia antimicrobiana, que deberán incluir, pero no limitarse a, los siguientes instrumentos: a) Recolección, procesamiento, sistematización y difusión de información relevante para el estudio de Microorganismos	TÍTULO II INVESTIGACIÓN PARA PREVENIR LA RESISTENCIA ANTIMICROBIANA Artículo 4º. Fomento a la investigación. El Gobierno nacional establecerá los mecanismos de apoyo a la investigación científica y tecnológica para combatir microorganismos multirresistentes y la resistencia antimicrobiana, que deberán incluir, pero no limitarse a, los siguientes instrumentos: a. Recolección, procesamiento, sistematización y difusión de información relevante para el estudio de	Sin modificación. Cámara															

Multirresistentes y Resistencia Antimicrobiana. b) Desarrollo, Integración, actualización y ejecución de Programas Intersectoriales encaminados a combatir Microorganismos Multirresistentes y Prevenir la Resistencia Antimicrobiana. c) Asignación de recursos dentro del Presupuesto General de la Nación a las universidades e instituciones de educación superior que, conforme a sus programas y normas internas, destinen éstas para la realización de actividades de investigación científica o tecnológica que contribuyan a combatir Microorganismos Multirresistentes y prevenir la Resistencia Antimicrobiana. d) Formulación de programas educativos, encaminados a combatir Microorganismos Multirresistentes y prevenir la Resistencia Antimicrobiana. e) Planteamiento de Estímulos fiscales, financieros y facilidades en materia administrativa e industrial para Estudios o Investigaciones Científicas, así como para la implementación de estrategias y aproximaciones innovadoras, iniciativas de desarrollo tecnológico y transferencia de conocimiento y la investigación y desarrollo de alternativas encaminadas a controlar Microorganismos Multirresistentes y Prevenir la Resistencia Antimicrobiana.			microorganismos multirresistentes y resistencia antimicrobiana. b. Desarrollo, Integración, actualización y ejecución de Programas Intersectoriales encaminados a combatir microorganismos multirresistentes y prevenir la resistencia antimicrobiana. c. Asignación de recursos dentro del Presupuesto General de la Nación del Sistema de Ciencia, Tecnología e Innovación, a las universidades e instituciones de educación superior que, conforme a sus programas y normas internas, destinen éstas para la realización de actividades de investigación científica o tecnológica que contribuyan a combatir microorganismos multirresistentes y prevenir la resistencia antimicrobiana. d. Formulación de programas educativos que garanticen la eficacia del tratamiento farmacológico aplicado a la población; así como la educación y concienciación encaminadas a combatir microorganismos multirresistentes y prevenir la resistencia antimicrobiana. e. Planteamiento de Estímulos fiscales, financieros y facilidades en materia administrativa e industrial para Estudios o Investigaciones Científicas, así como para la implementación de estrategias y aproximaciones			
---	--	--	---	--	--	--

política Investigación Científica y Tecnológica para Combatir Microorganismos Multirresistentes y Prevenir la Resistencia Antimicrobiana, orientada a la investigación y generación de nuevos conocimientos en resistencia a los antimicrobianos y microorganismos multirresistentes, la adquisición y producción de las tecnologías, equipos y herramientas necesarias para la adecuada vigilancia y control de esta problemática en el territorio nacional y poder nutrir de manera eficiente la Base de datos Nacional de Microorganismos Multirresistentes, lo anterior bajo el enfoque de salud pública.			política de Investigación Científica Epidemiológica y Tecnológica para Combatir Microorganismos Multirresistentes y Prevenir la Resistencia Antimicrobiana, orientada a la investigación y generación de nuevos conocimientos en resistencia a los antimicrobianos y microorganismos multirresistentes, la adquisición y producción de las tecnologías, equipos y herramientas necesarias para la adecuada vigilancia y control de esta problemática en el territorio nacional y poder nutrir de manera eficiente la Base de datos Nacional de Microorganismos Multirresistentes, definir acciones de política pública y vigilancia en salud y gestión de entidades territoriales e instituciones, mediante la generación de inteligencia epidemiológica que permita planear, hacer vigilancia y responder de manera efectiva ante riesgos contingentes, lo anterior bajo el enfoque de salud pública.			
TÍTULO III EXPENDIO, PUBLICIDAD Y PROMOCIÓN DE ESPECIALIDADES MEDICINALES CON ACTIVIDAD ANTIMICROBIANA			TÍTULO III EXPENDIO, PUBLICIDAD Y PROMOCIÓN DE ESPECIALIDADES MEDICINALES CON ACTIVIDAD ANTIMICROBIANA			Sin modificación.
Artículo 7°. Expendio. Previo estudio técnico y/o basado en evidencia científica demostrable, el Gobierno nacional, en cabeza del Ministerio de Salud, reglamentará las condiciones de expendio de las			Artículo 7°. Expendio. Previo estudio técnico y/o basado en evidencia científica demostrable, el Gobierno nacional, en cabeza del Ministerio de Salud, reglamentará las condiciones de expendio de las			Sin modificación.

especialidades medicinales y médico-veterinarias cuyo ingrediente farmacéutico activo tenga actividad antimicrobiana sistémica. El expendio de las especialidades medicinales y médico-veterinarias que registren mayor resistencia antimicrobiana, deberá realizarse bajo fórmula médica o veterinaria, la cual deberá tener firma legible del médico tratante y registro médico. Parágrafo. Las especialidades medicinales y médico-veterinarias cuyo ingrediente farmacéutico activo tenga actividad antimicrobiana sistémica identificadas en el estudio técnico o a partir de evidencia científica demostrable del que trata el presente artículo, deberán ser registradas en la base de datos contenida en el artículo 5 de la presente Ley			especialidades medicinales y médico-veterinarias cuyo ingrediente farmacéutico activo tenga actividad antimicrobiana sistémica. El expendio de las especialidades medicinales y médico-veterinarias que registren mayor resistencia antimicrobiana, deberá realizarse bajo fórmula médica o veterinaria, la cual deberá tener firma legible del médico tratante y registro médico. Parágrafo. Las especialidades medicinales y médico-veterinarias cuyo ingrediente farmacéutico activo tenga actividad antimicrobiana sistémica, entendidos como antibióticos, antiparasitarios, antifúngicos y antivirales			Cámara
Artículo 8°. Publicidad. Se prohíbe toda forma de anuncio al público de todas las especialidades medicinales y veterinarias cuyo ingrediente farmacéutico activo tenga actividad antimicrobiana sistémica.			Artículo 8°. Publicidad. Se prohíbe toda forma de anuncio al público de todas las especialidades medicinales y veterinarias cuyo ingrediente farmacéutico activo tenga actividad antimicrobiana sistémica, entendidos como antibióticos, antiparasitarios, antifúngicos y antivirales			
Artículo 9°. Promoción. La promoción por parte de los laboratorios titulares de registros destinada a los profesionales facultados para prescribir o dispensar especialidades medicinales o veterinarias, cuyo ingrediente farmacéutico activo tenga actividad antimicrobiana			Artículo 9°. Promoción. La promoción por parte de los laboratorios titulares de registros destinada a los profesionales facultados para prescribir o dispensar especialidades medicinales o veterinarias, cuyo ingrediente farmacéutico activo tenga actividad antimicrobiana			Sin modificación.

sistémica, debe realizarse acorde a las buenas prácticas de promoción de medicamentos vigentes. Parágrafo. Las presentaciones destinadas a la promoción sin valor comercial; muestras gratis, muestras para profesionales o cualquier otra denominación, de los medicamentos que incluyan ingredientes farmacéuticos activos que tenga actividad antimicrobiana sistémica, solamente pueden ser entregados a los pacientes bajo receta del profesional médico que autoriza su entrega, en cantidad suficiente para tratamiento completo y en un solo envase. Artículo 10. Presentación. Las presentaciones de expendio de especialidades medicinales o veterinarias cuyo ingrediente farmacéutico activo tenga actividad antimicrobiana sistémica deben mantener concordancia con la dosis, el intervalo de dosis y la duración del tratamiento. Para los medicamentos que cuenten con más de una indicación se deben considerar la dosis, el intervalo de dosis y la duración del tratamiento para cada una de las indicaciones, tanto para uso pediátrico como en adultos; y, de igual manera para uso en animales. Artículo 11. Exclusión. Quedan excluidas de la aplicación del presente capítulo las presentaciones destinadas al uso y distribución hospitalaria, cuyo ingrediente farmacéutico activo tenga		sistémica, debe realizarse acorde a las buenas prácticas de promoción de medicamentos vigentes. Parágrafo. Las presentaciones destinadas a la promoción sin valor comercial; muestras gratis, muestras para profesionales o cualquier otra denominación, de los medicamentos que incluyan ingredientes farmacéuticos activos que tenga actividad antimicrobiana sistémica, solamente pueden ser entregados a los pacientes bajo receta del profesional médico que autoriza su entrega, en cantidad suficiente para tratamiento completo y en un solo envase. Artículo 10. Presentación. Las presentaciones de expendio de especialidades medicinales o veterinarias cuyo ingrediente farmacéutico activo tenga actividad antimicrobiana sistémica deben mantener concordancia con la dosis, el intervalo de dosis y la duración del tratamiento. Para los medicamentos que cuenten con más de una indicación se deben considerar la dosis, el intervalo de dosis y la duración del tratamiento para cada una de las indicaciones, tanto para uso pediátrico como en adultos; y, de igual manera para uso en animales. Artículo 11. Exclusión. Quedan excluidas de la aplicación del presente capítulo las presentaciones destinadas al uso y distribución hospitalaria, cuyo ingrediente farmacéutico activo tenga	Sin modificación. Sin modificación.	
actividad antimicrobiana sistémica. Artículo 12. Pedagogía y prevención en medios de comunicación. La Comisión de Regulación de Comunicaciones destinará en forma gratuita y rotatoria espacios para la utilización por parte de las entidades públicas, con el propósito de emitir mensajes de prevención, uso y disposición adecuada de productos medicinales o veterinarios, cuyo ingrediente farmacéutico activo tenga actividad antimicrobiana sistémica, en horario triple A (AAA) en televisión por los medios ordinarios y canales por suscripción. De igual manera se deberá realizar la destinación de espacios que estén a cargo de la nación para la difusión del mismo tipo de mensajes por emisoras radiales y redes sociales institucionales. El Ministerio de las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones o quien haga sus veces reglamentará la materia, de acuerdo a las disposiciones establecidas en la presente ley. Parágrafo. El Ministerio de Salud y Protección Social deberá desarrollar programas orientados a educar sobre los riesgos del uso indiscriminado de antibióticos y para el caso de veterinaria, se realizarán actividades coordinadas con el Ministerio de Agricultura y Desarrollo Rural.			actividad antimicrobiana sistémica. Artículo 12. Pedagogía y prevención en medios de comunicación. El Ministerio de Salud y Protección Social diseñará e implementará una campaña nacional orientada a educar y sensibilizar sobre los riesgos del uso indiscriminado de antibióticos en humanos. Por su parte, el Ministerio de Agricultura y Desarrollo Rural desarrollará una campaña similar enfocada en el uso de antibióticos de uso veterinario. El Ministerio de Salud y Protección Social y el Ministerio de Agricultura y Desarrollo Rural solicitarán a la Comisión de Regulación de Comunicaciones – CRC, la aprobación de espacios institucionales y mensajes cívicos, conforme a la normativa vigente con el fin de difundir mensajes de prevención, uso y disposición adecuada de productos medicinales o veterinarios cuyo ingrediente farmacéutico activo tenga actividad antimicrobiana sistemática. Adicionalmente, los concesionarios de los servicios de radiodifusión sonora de interés público o comunitario deberán prestar apoyo gratuito a las entidades públicas competentes en la divulgación de estrategias de comunicación social sobre prevención, uso y disposición adecuada de productos medicinales o veterinarios cuyo ingrediente farmacéutico activo tenga actividad antimicrobiana sistemática.	Cámara

TÍTULO IV DISPOSICIONES FINALES Artículo 13. Ámbito de aplicación. Las disposiciones contenidas en la presente ley involucran diferentes sectores y actores relacionados con la academia, sector humano, animal, vegetal, alimentario, ambiental e industrial, que deberán colaborar de manera articulada, en el marco de salud pública. Artículo 14. Reglamentación. El gobierno nacional deberá reglamentar la presente ley en un plazo de dos años contados a partir de la entrada en vigencia de la presente ley Artículo 15. Seguimiento, vigilancia y control. La Superintendencia de Salud y Secretarías de Salud Territorial deberán hacer control a las farmacias del territorio nacional, quienes deberán soportar la venta de antibióticos con las respectivas fórmulas entregadas por los pacientes Artículo 16. En el caso de medicamentos de uso veterinario y específicamente de antibióticos, deberán ser comercializados en sitios debidamente certificados por el ICA, que tengan personal acreditado en sanidad animal. Artículo 17. Vigencia. La presente Ley rige a partir de la fecha de su promulgación y deroga las demás disposiciones que le sean contrarias	TÍTULO IV DISPOSICIONES FINALES Artículo 13. Ámbito de aplicación. Las disposiciones contenidas en la presente ley involucran diferentes sectores y actores relacionados con la academia, sector humano, animal, vegetal, alimentario, ambiental e industrial, que deberán colaborar de manera articulada, en el marco de salud pública. Artículo 14. Reglamentación. El gobierno nacional deberá reglamentar la presente ley en un plazo de dos años contados a partir de la entrada en vigencia de la presente ley Artículo 15. Seguimiento, vigilancia y control. La Superintendencia de Salud y Secretarías de Salud Territorial deberán hacer control a las farmacias del territorio nacional, quienes deberán soportar la venta de antibióticos con las respectivas fórmulas entregadas por los pacientes Artículo 16. En el caso de medicamentos de uso veterinario y específicamente de antibióticos, deberán ser comercializados en sitios debidamente certificados por el ICA, que tengan personal acreditado en sanidad animal. Artículo 17. Vigencia. La presente Ley rige a partir de la fecha de su promulgación y deroga las demás disposiciones que le sean contrarias	Sin modificación. Sin modificación. Sin modificación. Sin modificación. Sin modificación.
---	---	--

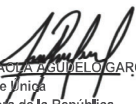
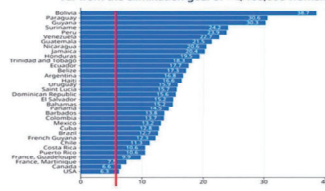
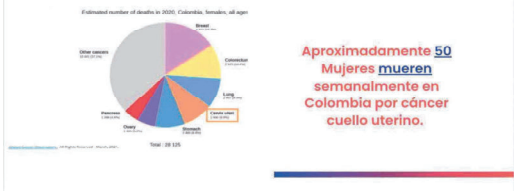
III. PROPOSICIÓN Con base en las consideraciones presentadas, los conciliadores del Senado de la República y la Cámara de Representantes rinden informe de conciliación del Proyecto de Ley No. 092 de 2023 Senado - 215 de 2024 Cámara “Por medio de la cual se fomenta la investigación científica y tecnológica para combatir microorganismos multiresistentes y prevenir la resistencia antimicrobiana y se dictan otras disposiciones”, y solicitamos a la Plenaria de cada corporación que se ponga en consideración y se apruebe el texto conciliado que se presenta a continuación. De los honorables Congressistas,  PEDRO HERNANDO FLÓREZ PORRAS Senador de la Republica Conciliador  DOLCEY TORRES ROMERO Representante a la Cámara Conciliador	
--	--

IV. TEXTO CONCILIADO DEL PROYECTO DE LEY NO. 092 DE 2023 SENADO - 215 de 2024 CÁMARA. “Por medio de la cual se fomenta la investigación científica y tecnológica para combatir microorganismos multirresistentes y prevenir la resistencia antimicrobiana y se dictan otras disposiciones” El Congreso de Colombia DECRETA: TÍTULO I DISPOSICIONES GENERALES Artículo 1º. Objeto. La presente ley tiene como objeto incentivar el estudio e investigación intersectorial de los microorganismos multirresistentes y la resistencia antimicrobiana, así como disminuir su impacto en la salud pública a través del desarrollo de sistemas de vigilancia y monitoreo. Con ello, busca fortalecer las estrategias de contención de la resistencia a los antimicrobianos de eficacia probada y promover el desarrollo de las capacidades informáticas y tecnológicas innovadoras necesarias para combatir esta problemática. Artículo 2º. Declaratoria de Interés Público. Declárese de Interés Público Nacional la prevención y el control de la resistencia a los antimicrobianos, bajo la estrategia de salud pública. Artículo 3º. Plan Nacional de Acción para Combatir Microorganismos Multirresistentes y Prevenir la Resistencia Antimicrobiana. El Gobierno nacional deberá estructurar un documento CONPES que defina y structure las acciones a desarrollar e implementar para combatir microorganismos multirresistentes y prevenir la resistencia antimicrobiana en el territorio nacional, el cual deberá contar con un desarrollo intersectorial suficiente para fortalecer los esfuerzos de seguimiento, vigilancia y recolección de datos, incluir acciones de cooperación y colaboración internacional y mecanismos de fomento para la investigación científica y tecnológica en la materia. Parágrafo 1º. El Gobierno nacional creará una comisión intersectorial, que será la instancia de coordinación, integración, orientación y seguimiento entre los diferentes sectores responsables e involucrados en el desarrollo del Plan Nacional de Acción para combatir microorganismos multirresistentes y prevenir la resistencia antimicrobiana. Parágrafo 2º. Las disposiciones contenidas en el presente artículo, deberán entenderse en el marco de una estrategia de salud pública. TÍTULO II INVESTIGACIÓN PARA PREVENIR LA RESISTENCIA ANTIMICROBIANA	Artículo 4º. Fomento a la investigación. El Gobierno nacional establecerá los mecanismos de apoyo a la investigación científica y tecnológica para combatir microorganismos multirresistentes y la resistencia antimicrobiana, que deberán incluir, pero no limitarse a, los siguientes instrumentos: a. Recolección, procesamiento, sistematización y difusión de información relevante para el estudio de microorganismos multirresistentes y resistencia antimicrobiana. b. Desarrollo, Integración, actualización y ejecución de Programas Intersectoriales encaminados a combatir microorganismos multirresistentes y prevenir la resistencia antimicrobiana. c. Asignación de recursos dentro del Presupuesto General de la Nación del Sistema de Ciencia, Tecnología e Innovación, a las universidades e instituciones de educación superior que, conforme a sus programas y normas internas, destinen éstas para la realización de actividades de investigación científica o tecnológica que contribuyan a combatir microorganismos multirresistentes y prevenir la resistencia antimicrobiana. d. Formulación de programas educativos que garanticen la eficacia del tratamiento farmacológico aplicado a la población; así como la educación y concienciación encaminadas a combatir microorganismos multirresistentes y prevenir la resistencia antimicrobiana. e. Planteamiento de Estímulos fiscales, financieros y facilidades en materia administrativa e industrial para Estudios o Investigaciones Científicas, así como para la implementación de estrategias y aproximaciones innovadoras, iniciativas de desarrollo tecnológico y transferencia de conocimiento y la investigación y desarrollo de alternativas encaminadas a controlar microorganismos multirresistentes y prevenir la resistencia antimicrobiana y armonizar con la normatividad vigente. Artículo 5º. Base de datos Nacional de Microorganismos Multirresistentes. El Gobierno nacional creará la Base de datos Nacional de Microorganismos Multirresistentes, la cual será colaborativa e intersectorial y facilitará el acceso de información sobre resistencia antimicrobiana en el país para investigadores de la materia. Parágrafo 1º. La base de datos de que trata el presente artículo, deberá ser nutrida y complementada por bases de datos internacionales, y deberá contar con los mecanismos idóneos para colaborar con bases de datos similares a nivel internacional. Parágrafo 2º. El Gobierno nacional garantizará el mantenimiento y actualización de la base de datos, coordinando a los sectores y niveles pertinentes para afrontar la compleja problemática de la resistencia antimicrobiana. Artículo 6º. De la política de Investigación Científica y Tecnológica. El Gobierno nacional deberá establecer una política de Investigación Científica Epidemiológica y Tecnológica para Combatir Microorganismos Multirresistentes y Prevenir la Resistencia Antimicrobiana, orientada a la investigación y generación de nuevos conocimientos en resistencia a los antimicrobianos y microorganismos multirresistentes, la adquisición y producción de las tecnologías, equipos y herramientas necesarias para la adecuada vigilancia y control de esta problemática en el territorio nacional y poder nutrir de manera eficiente la Base de datos Nacional de Microorganismos Multirresistentes, definir acciones de política pública y vigilancia en salud y gestión de entidades territoriales e instituciones, mediante la generación de inteligencia epidemiológica que permita
planear, hacer vigilancia y responder de manera efectiva ante riesgos contingentes, lo anterior bajo el enfoque de salud pública. TÍTULO III EXPENDIO, PUBLICIDAD Y PROMOCIÓN DE ESPECIALIDADES MEDICINALES CON ACTIVIDAD ANTIMICROBIANA Artículo 7º. Expendio. Previo estudio técnico y/o basado en evidencia científica demostrable, el Gobierno nacional, en cabeza del Ministerio de Salud, reglamentará las condiciones de expendio de las especialidades medicinales y médico-veterinarias cuyo ingrediente farmacéutico activo tenga actividad antimicrobiana sistémica. El expendio de las especialidades medicinales y médico-veterinarias que registren mayor resistencia antimicrobiana, deberá realizarse bajo fórmula médica o veterinaria, la cual deberá tener firma legible del médico tratante y registro médico. Parágrafo. Las especialidades medicinales y médico-veterinarias cuyo ingrediente farmacéutico activo tenga actividad antimicrobiana sistémica identificadas en el estudio técnico o a partir de evidencia científica demostrable del que trata el presente artículo, deberán ser registradas en la base de datos contenida en el artículo 5 de la presente Ley Artículo 8º. Publicidad. Se prohíbe toda forma de anuncio al público de todas las especialidades medicinales y veterinarias cuyo ingrediente farmacéutico activo tenga actividad antimicrobiana sistémica, entendidos como antibióticos, antiparasitarios, antifúngicos y antivirales. Artículo 9º. Promoción. La promoción por parte de los laboratorios titulares de registros destinada a los profesionales facultados para prescribir o dispensar especialidades medicinales o veterinarias, cuyo ingrediente farmacéutico activo tenga actividad antimicrobiana sistémica, debe realizarse acorde a las buenas prácticas de promoción de medicamentos vigentes. Parágrafo. Las presentaciones destinadas a la promoción sin valor comercial; muestras gratis, muestras para profesionales o cualquier otra denominación, de los medicamentos que incluyan ingredientes farmacéuticos activos que tenga actividad antimicrobiana sistémica, solamente pueden ser entregados a los pacientes bajo receta del profesional médico que autoriza su entrega, en cantidad suficiente para tratamiento completo y en un solo envase. Artículo 10. Presentación. Las presentaciones de expendio de especialidades medicinales o veterinarias cuyo ingrediente farmacéutico activo tenga actividad antimicrobiana sistémica deben mantener concordancia con la dosis, el intervalo de dosis y la duración del tratamiento. Para los medicamentos que cuenten con más de una indicación se deben considerar la dosis, el intervalo de dosis y la duración del tratamiento para cada una de las indicaciones, tanto para uso pediátrico como en adultos; y, de igual manera para uso en animales. Artículo 11. Exclusión. Quedan excluidas de la aplicación del presente capítulo las presentaciones destinadas al uso y distribución hospitalaria, cuyo ingrediente farmacéutico activo tenga actividad antimicrobiana sistémica. Artículo 12. Pedagogía y prevención en medios de comunicación. El Ministerio de Salud y Protección Social diseñará e implementará una campaña nacional orientada a educar y sensibilizar sobre los riesgos del uso indiscriminado de antibióticos en humanos. Por su parte, el Ministerio de Agricultura y Desarrollo Rural desarrollará una campaña similar enfocada en el uso de antibióticos de uso veterinario. El Ministerio de Salud y Protección Social y el Ministerio de Agricultura y Desarrollo Rural solicitarán a la Comisión de Regulación de Comunicaciones – CRC, la aprobación	de espacios institucionales y mensajes cívicos, conforme a la normativa vigente con el fin de difundir mensajes de prevención, uso y disposición adecuada de productos medicinales o veterinarios cuyo ingrediente farmacéutico activo tenga actividad antimicrobiana sistemática. Adicionalmente, los concesionarios de los servicios de radiodifusión sonora de interés público o comunitario deberán prestar apoyo gratuito a las entidades públicas competentes en la divulgación de estrategias de comunicación social sobre prevención, uso y disposición adecuada de productos medicinales o veterinarios cuyo ingrediente farmacéutico activo tenga actividad antimicrobiana sistemática. TÍTULO IV DISPOSICIONES FINALES Artículo 13. Ámbito de aplicación. Las disposiciones contenidas en la presente ley involucran diferentes sectores y actores relacionados con la academia, sector humano, animal, vegetal, alimentario, ambiental e industrial, que deberán colaborar de manera articulada, en el marco de salud pública. Artículo 14. Reglamentación. El gobierno nacional deberá reglamentar la presente ley en un plazo de dos años contados a partir de la entrada en vigencia de la presente ley Artículo 15. Seguimiento, vigilancia y control. La Superintendencia de Salud y Secretarías de Salud Territorial deberán hacer control a las farmacias del territorio nacional, quienes deberán soportar la venta de antibióticos con las respectivas fórmulas entregadas por los pacientes Artículo 16. En el caso de medicamentos de uso veterinario y específicamente de antibióticos, deberán ser comercializados en sitios debidamente certificados por el ICA, que tengan personal acreditado en sanidad animal. Artículo 17. Vigencia. La presente Ley rige a partir de la fecha de su promulgación y deroga las demás disposiciones que le sean contrarias De los honorables Congresistas,  PEDRO HERNANDO FLÓREZ PORRAS Senador de la Republica Conciliador  DOLCEY TORRES ROMERO Representante a la Cámara Conciliador

PONENCIAS

INFORME DE PONENCIA POSITIVA PARA PRIMER DEBATE AL 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., junio 4 de 2025 Doctora NADYA GEORGETTE BLEL SCAFF Presidenta Comisión Séptima del Senado Ciudad Asunto: Proyecto de ley N° 432 de 2025 “<i>Por la cual se establece el marco normativo para la Prevención y Eliminación del Cáncer Cervical en Colombia y se dictan otras disposiciones</i>”. <i>Ley Fin del Cáncer Cervical en Colombia.</i> Estimada presidente, En cumplimiento de la honrosa designación hecha por la mesa directiva de esta célula legislativa, de la manera más atenta por medio del presente escrito y dentro del término establecido para el efecto, procedemos a rendir informe de Ponencia Positiva para Primer Debate al Proyecto de ley 432 de 2025 Senado, “<i>Por la cual se establece el marco normativo para la Prevención y Eliminación del Cáncer Cervical en Colombia y se dictan otras disposiciones</i>”. <i>Ley Fin del Cáncer Cervical en Colombia.</i> De la Honorable Congressista,  ANA PAOLA AGUDELO GARCÍA Ponente Unica Senadora de la República Partido Político MIRA	INFORME DE PONENCIA PARA PRIMER DEBATE Proyecto de Ley 432 de 2025 Senado, “<i>Por la cual se establece el marco normativo para la Prevención y Eliminación del Cáncer Cervical en Colombia y se dictan otras disposiciones</i>”. <i>Ley Fin del Cáncer Cervical en Colombia.</i> 1. ORIGEN DEL PROYECTO DE LEY Autores: El Proyecto de Ley número 432 de 2024 Senado, fue radicado en el Congreso de la República el día 23 de abril de 2025, es de iniciativa parlamentaria y fue suscrito por el Honorable Senador Carlos Julio Gonzalez Villa. Ponentes: H.S. ANA PAOLA AGUDELO GARCÍA Origen: SENADO DE LA REPÚBLICA Tipo de Ley: ORDINARIA Texto Radicado: Gaceta N 546 de 2025 Fecha de Envío a Comisión Séptima de Senado: 28-04-2025 Designación de Ponencia: 29/04/2025 Después del estudio de la iniciativa, se concluye que cumple con los requisitos contemplados en los artículos 154 y 169 de la Constitución Política que hacen referencia a la iniciativa legislativa y al título de la ley, respectivamente. 2. ANTECEDENTES La iniciativa surge de la unión de esfuerzos entre profesionales de la salud, académicos y científicos además de organizaciones y fundaciones sin ánimo de lucro, especializadas en prevención y atención de pacientes de cáncer cervical en el país. 3. OBJETO DE LA INICIATIVA El presente proyecto de 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 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.
4. EXPOSICIÓN DE MOTIVOS 4.1. INTRODUCCIÓN La salud como derecho fundamental, demanda que las acciones en salud pública y el marco normativo disponible respondan a las necesidades de usuarios y pacientes, de manera que puedan suprimirse barreras de acceso evitables y de esta forma salvaguardar la salud y calidad de vida de las personas. El cáncer cervical constituye una de las principales causas de mortalidad prevenible entre las mujeres en Colombia, afectando de manera desproporcionada a quienes enfrentan barreras estructurales para acceder a los servicios de salud. A pesar de los avances en vacunación contra el Virus del Papiloma Humano (VPH) y en estrategias de tamizaje, aún persisten brechas significativas en cobertura, oportunidad, seguimiento y calidad de la atención. Esta situación requiere una respuesta integral, coordinada, que ponga en el centro la vida de las mujeres. Este proyecto de ley establece un marco normativo para la prevención, detección temprana, tratamiento y seguimiento del cáncer cervical, alineado con la Estrategia Global de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para su eliminación. La iniciativa reconoce esta enfermedad como un asunto de interés público, e impulsa la creación de un Sistema Nacional de Vigilancia Integral, la gratuidad y trazabilidad de la vacunación, la garantía de acceso a pruebas diagnósticas, el respeto por los derechos de las mujeres diagnosticadas y la formación del talento humano en salud, con una mirada territorial, diferencial y de derechos humanos. 4.2. IMPACTO SOCIAL DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO 4.2.1 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 mujeres¹. 4.2.2 El cáncer de cuello uterino como un problema de salud pública en Colombia El cáncer de cuello uterino representa un problema de salud pública en Colombia. Es el cuarto² tipo de cáncer más frecuente en el país y el segundo más prevalente en mujeres. Además, está dentro de los 11 tipos de cáncer priorizados por la Cuenta de Alto Costo para su seguimiento. 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 Caribe³. Gráfico 1. Incidencia del Cáncer Cervical en América  Gráfico 2. Datos del Observatorio Global de Cáncer / 2022 - Colombia 

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

² Situación del cáncer en población adulta atendida en el SGSSS de Colombia. Cuenta de Alto Costo. (2023) Disponible en: <https://cuentadealcosto.org/publicaciones/situacion-del-cancer-en-la-poblacion-adulta-atendida-en-el-sgsss-de-colombia-2023/>

³ 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/initiatives/cervical-cancer-elimination-initiative-text-En%20agosto%20de%202025?C=2024.como%20problema%20de%20salud%20p%C3%B9blica>

⁴ Ministerio de Salud y Protección Social. Lineamientos operativos vacunación papiloma humano consultada 24 de febrero 2024 en https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/alca_nce-lineamientos-operativos-vacunacion-papiloma-humano-colombia.pdf

Gráfico 3. Tendencia de la prevalencia, porcentaje de casos nuevos reportados PCNR e incidencia del cáncer de cuello uterino en Colombia 2015 - 2023.



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

Desde 2015, la prevalencia del cáncer de cuello uterino ha aumentado⁵ de manera sostenida, pasando de una tasa de 37,9 a 84,6 casos por cada 100.000 mujeres en 2023. Como se observa en la figura 4.1, la prevalencia ha mostrado una tendencia incremental desde el periodo 2019 y con respecto al 2022 aumentó en 7,60%. La PCNR también mostró un crecimiento del 14,71% frente al periodo anterior, mientras que la mortalidad disminuyó en 5,42%.⁶

Este incremento evidencia la urgencia de adoptar medidas estructurales para su prevención, detección y tratamiento, posicionándolo como una prioridad en la agenda de salud pública. (Cuenta de Alto Costo, 2023).

Caracterización sociodemográfica de los casos nuevos de cáncer de cuello uterino

La tabla 4.10 presenta una caracterización general de los CNR en el periodo 2023 (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 con 881 y 787 casos, respectivamente.

Se reportaron 30.464 mujeres con la enfermedad, de las cuales 3.168 fueron casos nuevos, lo que equivale al 10,4%. Para 2024 se incrementó el número de mujeres con la enfermedad llegando a 35.895 casos reportados⁷.

Al analizar esta información por los regímenes, el contributivo concentró el 56,53% de los CNR, en la población no afiliada se presentó la mediana de edad más alta y en el contributivo la más baja. Tan solo se reportó un caso nuevo en una mujer de 47 años, residente en la región Oriental afiliada al régimen especial⁸

Tabla 1. Caracterización Demográfica de los Casos Nuevos de Cáncer de Cérvix reportados según el régimen de afiliación, Colombia 2023

⁵ Situación del cáncer en población adulta atendida en el SGSSS de Colombia. Cuenta de Alto Costo, (2023) Disponible en: <https://cuentadealtocosto.org/publicaciones/situacion-del-cancer-en-la-poblacion-adulta-atendida-en-el-sgsss-de-colombia-2023/>

⁶ Ministerio de Salud y Protección Social. (2023). Cáncer de cuello uterino. Consultada el 29 de mayo de 2023, en <https://www.minsalud.gov.co/saludpublica/sr/Paginas/Cancer-de-cuello-uterino.aspx>

⁷ Cuenta de Alto Costo. (2024). Disponible en: <https://cuentadealtocosto.org/cancer/dia-mundial-del-cancer-de-cuello-uterino-2024/>

⁸ Ministerio de Salud y Protección Social. (2023). Cáncer de cuello uterino. Consultada el 29 de mayo de 2023, en <https://www.minsalud.gov.co/saludpublica/sr/Paginas/Cancer-de-cuello-uterino.aspx>

Variables ¹	Régimen de afiliación				
	Contributivo n= 1.791 (4,6%)	Subsidiado n= 1.299 (3,3%)	Excepcional n= 50 (0,1%)	No afiliado n= 27 (0,0%)	Total ² n= 3.168 (100,0%)
Edad	43 (35 - 54)	50 (39 - 61)	49 (38 - 60)	53 (40 - 59)	46 (36 - 58)
Etnia					
Ninguna	1.771 (98,88)	1.226 (94,38)	50 (100,00)	27 (100,00)	3.075 (97,06)
Indígena	2 (0,11)	53 (4,08)	0 (0,00)	0 (0,00)	55 (1,74)
Negra	18 (1,01)	19 (1,46)	0 (0,00)	0 (0,00)	37 (1,17)
Otra ³	0 (0,00)	1 (0,08)	0 (0,00)	0 (0,00)	1 (0,03)
Región de residencia					
Amaneseca, Chiriquí	16 (0,84)	60 (4,86)	0 (0,00)	3 (0,41)	47 (1,51)
Bogotá, D. C.	506 (28,25)	52 (4,00)	7 (14,00)	3 (11,11)	568 (17,93)
Caribe	227 (12,67)	644 (49,58)	10 (20,00)	0 (0,00)	881 (27,81)
Central	540 (30,15)	224 (17,24)	23 (46,00)	0 (0,00)	787 (24,84)
Oriental	272 (15,19)	154 (11,86)	7 (14,00)	21 (77,78)	455 (14,36)
Pacífico	231 (12,90)	175 (13,47)	3 (6,00)	1 (3,70)	410 (12,90)

¹ Variables reportadas en el informe de la Cuenta de Alto Costo, (2023) disponible en: <https://cuentadealtocosto.org/publicaciones/situacion-del-cancer-en-la-poblacion-adulta-atendida-en-el-sgsss-de-colombia-2023/>

² Para los valores locales se tienen en cuenta un caso reportado en el régimen especial.

³ Incluye la población perteneciente a los entes RCM (región del Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Fe) y perteneciente al San Blas.

Fuente: Fondo Colombiano de Enfermedades de Alto Costo, Cuenta de Alto Costo (2024).

De acuerdo con la Cuenta de Alto Costo, Bogotá (3.627), Antioquia (3.597), Valle del Cauca (2.079), Atlántico (2.027) y Córdoba (1.017) son los territorios con mayor número de casos reportados, lo que evidencia la carga significativa de la enfermedad en estas regiones⁹.

En términos de mortalidad¹⁰ Bogotá, Antioquia y Atlántico concentran el mayor número de fallecimientos, con 194, 178 y 165 muertes respectivamente. Esto resalta la necesidad de fortalecer las estrategias de detección temprana y tratamiento oportuno. (Cuenta de Alto Costo, 2023).

El cáncer de cuello uterino es la primera causa de muerte por cáncer entre las mujeres colombianas de 20 a 34 años¹¹. Según publicación de la página web de la Cuenta de Alto Costo CAC, el 49% de los casos nuevos de cáncer de cérvix se presentaron en las mujeres entre los 20 y 44 años de edad, representando una carga de enfermedad importante en las edades productivas.

Cada día 13 mujeres son diagnosticadas con cáncer de cuello uterino¹² y 7 mueren a diario a causa de esta enfermedad en Colombia¹³.

El 99 % de los casos de cáncer de cuello uterino son causados por el Virus del Papiloma humano (VPH)¹⁴.

⁹ Prospectiva Public Affairs LAT-AM (o Prospectiva) es una consultoría especializada en asuntos públicos en América Latina, Prospectiva Public Affairs LAT-AM is a Latin American public affairs consulting firm.

¹⁰ Cuenta de Alto Costo. (2023). Disponible en: <https://cuentadealtocosto.org/hijia/Cancer-morbimortalidad-demografico/>

¹¹ 2024. International Agency for Research on Cancer. Cancer Today. Disponible en: https://gco.iarc.fr/today/en/dataviz/pie?mode=cancer&group_populations=1&types=1&sexes=2&populations=170&age_start=4&age_end=6

¹² 2024. International Agency for Research on Cancer. Cancer Today. Disponible en: https://gco.iarc.fr/today/en/dataviz/pie?mode=cancer&group_populations=1&sexes=2&cancers=23&types=0&populations=170

¹³ 2024. International Agency for Research on Cancer. Cancer Today. Disponible en: https://gco.iarc.fr/today/en/dataviz/pie?mode=cancer&group_populations=1&sexes=2&cancers=23&types=1&populations=170

¹⁴ 2024. Organización Mundial de la Salud en https://www.who.int/health-topics/cervical-cancer#tab=tab_1

Carga de la enfermedad

- “Según la OMS¹⁵, los países de ingresos bajos y medianos presentan las tasas más altas de incidencia y mortalidad por cáncer de cuello uterino. Esto refleja profundas desigualdades en el acceso a servicios esenciales como la vacunación contra el virus del papiloma humano (VPH), el tamizaje oportuno y el tratamiento adecuado. Además, factores sociales y económicos agravan estas brechas, afectando principalmente a las poblaciones más vulnerables.

- El cáncer de cuello uterino afecta principalmente a mujeres en edad productiva, lo que genera ausentismo laboral prolongado y, en muchos casos, la imposibilidad de continuar con sus actividades económicas. La carga de la enfermedad no solo impacta a las pacientes, sino también a sus familias, que deben asumir cuidados adicionales y enfrentar dificultades económicas debido a la pérdida de ingresos.

- La enfermedad no solo afecta a la paciente, sino también a su núcleo familiar. Muchas mujeres son el pilar económico y emocional de sus hogares, por lo que su diagnóstico altera la estabilidad familiar. De acuerdo con el estudio previamente citado, del total de mujeres, se identificó que el 47,2% enfrentó problemas económicos derivados del manejo de la enfermedad, lo que terminó generando afectaciones en las relaciones familiares¹⁶.

Barreras de acceso para el tratamiento integral

- “El cáncer de cuello uterino es prevenible y tratable si se detecta en sus fases iniciales. Sin embargo, el desconocimiento sobre los síntomas y la falta de acceso oportuno a servicios médicos retrasan el diagnóstico, reduciendo las posibilidades de tratamiento efectivo y aumentando la carga de la enfermedad en el país.

- De acuerdo con la OMS¹⁷, una atención de calidad para el cáncer de cuello uterino debe contar con un equipo multidisciplinario que garantice un diagnóstico preciso mediante pruebas histológicas, de patología y diagnóstico por imágenes antes de definir el tratamiento, decisiones terapéuticas basadas en directrices nacionales actualizadas y respaldadas por evidencia científica, y un enfoque integral que incluya apoyo psicológico, espiritual, físico y cuidados paliativos para mejorar la calidad de vida de las pacientes.

- Garantizar el acceso equitativo a un diagnóstico temprano y a un tratamiento integral requiere un marco normativo sólido que permita establecer lineamientos encaminados a reducir las desigualdades y asegurar que todas las mujeres reciban la atención oportuna y de calidad que necesitan¹⁸.

- Según la Cuenta de Alto Costo¹⁹, la gestión del riesgo del cáncer de cuello uterino en Colombia aún enfrenta dificultades para cumplir con el indicador de estadificación clínica, que mide la identificación del tamaño y extensión del tumor en casos nuevos y prevalentes.”

¹⁵ Cuenta de Alto Costo. (2023). Disponible en: <https://cuentadealtocosto.org/hijia/Cancer-morbimortalidad-demografico/>

¹⁶ Prospectiva Public Affairs LAT-AM (o Prospectiva) es una consultoría especializada en asuntos públicos en América Latina, Prospectiva Public Affairs LAT-AM is a Latin American public affairs consulting firm.

¹⁷ Organización Mundial de la Salud. (2024). Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cervical-cancer>

¹⁸ Prospectiva Public Affairs LAT-AM (o Prospectiva) es una consultoría especializada en asuntos públicos en América Latina, Prospectiva Public Affairs LAT-AM is a Latin American public affairs consulting firm.

¹⁹ Cuenta de Alto Costo. (2024). Disponible en: <https://cuentadealtocosto.org/cancer/dia-mundial-del-cancer-de-cuello-uterino-2024/>

4.3 ANÁLISIS DE POLÍTICAS PÚBLICAS ACTUALES

4.3.1 Políticas públicas globales

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.

De acuerdo con la información suministrada por Prospectiva la Estrategia Mundial de la OMS define la eliminación como la reducción a una tasa de incidencia umbral de cuatro por 100.000 mujeres-año y establece tres metas que deben alcanzarse para el año 2030²⁰:

1. Vacunar al 90% de las niñas contra el VPH antes de los 15 años
2. Detectar el cáncer a través de pruebas de alto rendimiento al 70% de las mujeres antes de los 35 años y nuevamente a los 45 años.
3. Tratar al 90% de las mujeres con enfermedad cervical.²¹

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

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

Según información de la OMS hasta el año 2022, 140 países habían introducido la vacuna contra el VPH en los programas nacionales de inmunización.²²

4.3.2 Programas De Prevención Y Detección Temprana Del Cáncer Cervical Vigentes En Colombia - Descripción – Resultados Y Desafíos De Estos Programas.

4.3.2.1. Vacunación Contra El Virus Del Papiloma Humano VPH

La meta actual en el país, es de vacunar por lo menos al 90% de la población objetivo (Todas las niñas y niños de 9 a 17 años que no han recibido la vacuna contra el VPH), 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 nacional²³.

²⁰ Organización Mundial de la Salud. (2024). Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cervical-cancer>

²¹ Prospectiva Public Affairs LAT-AM (o Prospectiva) es una consultoría especializada en asuntos públicos en América Latina, Prospectiva Public Affairs LAT-AM is a Latin American public affairs consulting firm.

²² Ministerio de Salud y Protección Social. Consultado 20 febrero 2025 en <https://www.minsalud.gov.co/sr/res/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PPP/PAI/lineamientos-vacunacion-contra-virus-papiloma-humano-ninas-ninos.pdf>

²³ Instituto Nacional de Salud de Colombia (INS, 2014). Evaluación de los Eventos de Salud en Carmen de Bolívar.

A pesar de que Colombia ha avanzado significativamente en el aumento de la cobertura nacional de vacunación contra el VPH, el país aún se encuentra lejos de cumplir la meta trazada del 95% de cobertura. Con corte a diciembre de 2024, se registró un 52,6% de cobertura en niñas y 42,2% en niños. Por otro lado, con corte a febrero de 2025 se registran coberturas de vacunación de 8,5% en niñas y 6,6 en niños²⁴.

Importancia de las acciones de promoción y prevención de la enfermedad

De acuerdo con información suministrada por Prospectiva, *"las acciones de promoción y prevención son fundamentales para reducir la incidencia y mortalidad del cáncer de cuello uterino. Fomentar el acceso a citologías y pruebas de detección del VPH es clave para detectar oportunamente este tipo de cáncer"*²⁵.

"En los últimos años, los programas de inmunizaciones se han vuelto cada vez más costosos como resultado de la introducción de nuevas vacunas y la expansión del número de grupos de población objetivo recomendados. Aun así, de acuerdo con la OMS, la inmunización sigue siendo costo-efectiva y debe seguir considerándose una de las "mejores inversiones" de salud pública"²⁶. *"Es importante que el país continúe avanzando en la cobertura de la vacunación en niñas, niños y adolescentes para reducir las inequidades en los territorios"*²⁷.

Tabla 2. Trazabilidad de la inclusión de la Vacuna contra el VPH en el Programa Ampliado de Inmunizaciones PAI.

No	FECHA	INSTITUCIÓN	ACTIVIDAD
1	Año 2006	INVIMA.	Otórgo 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.	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.

²⁴ Observatorio de Salud Pública & Epidemiología. Universidad de los Andes. (2025). Disponible en: <https://medicina.uniandes.edu.co/es/investigacion/observatorio-salud-publica>. Consultado en abril 2025.

²⁵ Prospectiva Public Affairs LAT AM (o Prospectiva) es una consultoría especializada en asuntos públicos en América Latina. Prospectiva Public Affairs LAT AM is a Latin American public affairs consulting firm.

²⁶ Organización Panamericana de la Salud. 2015. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/11-5-2015-analisis-revelan-que-inmunizacion-sigue-siendo-mejores-inversiones-continua>. Consultado mayo 2025.

²⁷ Prospectiva Public Affairs LAT AM (o Prospectiva) es una consultoría especializada en asuntos públicos en América Latina. Prospectiva Public Affairs LAT AM is a Latin American public affairs consulting firm.

No	FECHA	INSTITUCIÓN	ACTIVIDAD
	2013	Protección Social	vacunación contra el VPH, desde 4 grado de básica primaria a grado 11 de bachillerato
15	Abril de 2013	Congreso de la República Ley 1626	"Por medio del cual se garantiza la vacunación gratuita y obligatoria a la población colombiana objeto de la misma, se adoptan medidas integrales para la prevención del cáncer cérvico uterino y se dictan otras disposiciones"
16	Mayo de 2014	Instituto Nacional de Salud	Circular 0023, sobre rumores de casos sospechosos de (EAPV), su investigación y su notificación
17	Agosto 2018	Ministerio de Salud y Protección Social	Ministerio cambia el esquema de vacunación contra el VPH, pasando de 0, 6, 60 meses (primera dosis el día de aplicación inicial, segunda dosis a los 2 meses de la primera y tercera dosis a los 60 meses o 5 años de la primera dosis) a 2 dosis 0 – 6 meses.
18	Junio d e 2023	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 d 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 recuperada del texto radicado del Proyecto de ley N° 432 de 2025²⁸.

Seguridad de la Vacuna contra el VPH
(...)

²⁸ Ministerio de Salud y Protección Social. Lineamientos operativos vacunación papiloma humano consultada 24 de febrero 2024 en <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/alcance-lineamientos-operativos-vacunacion-papiloma-humano-colombia.pdf>

No	FECHA	INSTITUCIÓN	ACTIVIDAD
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 licitación y los contratos con los proveedores, regidos bajo los procedimientos del fondo rotatorio.
7	16 Febrero de 2012	Consejo de Estado	Sala de lo Contencioso Administrativo –Sección Primera del Consejo de Estado, Magistrado Ponente doctor Marco Antonio Veilla 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 2023, 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	Ministerio de Salud y	Anuncia de la ampliación de la cobertura de

"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.²⁹

Tabla 3. 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 29.000 hombres y mujeres La vacuna bivalente fue estudiada en más de 30.000 mujeres Se encontró que cada vacuna era segura y efectiva"
5	AÑO 2015	SNIIR-AM en Francia (Système National d'Information Inter-Régimen de l'Assurance Maladie (SNIIR-AM)	Análisis retrospectivo de data epidemiológica sobre la seguridad de las vacunas contra el VPH, evaluando 14 enfermedades autoinmunes (neurológicas, reumatológicas, hematológicas, endocrinológicas y gastrointestinales).

²⁹ Ministerio de Salud y Protección Social. Lineamientos operativos vacunación papiloma humano consultada 24 de febrero 2024 en <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/alcance-lineamientos-operativos-vacunacion-papiloma-humano-colombia.pdf>

No	FECHA	INSTITUCIÓN	PRONUNCIAMIENTO
6	AÑO 2016	Sociedad Americana de Oncología Clínica –ASCO-	Emitió declaración a favor de la vacunación contra el VPH

Fuente: Información recuperada del texto radicado del Proyecto de ley N° 432 de 2025

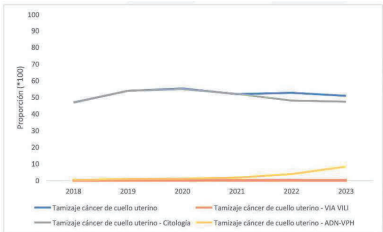
4.3.2.2. Tamizaje con Pruebas ADN VPH

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

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 4. Proporción de Mujeres con Acciones de Tamizaje para Cáncer de Cuello Uterino 2018 - 2023



Fuente: Datos preliminares (2018, 2023), Resolución 202 de 2021.

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

Desafíos

- "Incrementar los índices de tamizaje con pruebas ADN VPH, hoy según reporte del

³⁰ 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-ninas-ninos.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social se han tamizado en Colombia el 8,3% de las mujeres sujetas a la prueba.

- Disminuir las tasas de mortalidad e incidencia del cáncer de cuello uterino. en Colombia, hoy son del 13,7 por cada 100.000 mujeres y 6,9 por cada 100.000 mujeres respectivamente.
- Incorporar procedimientos de auto coleccion de muestras de pruebas ADN VPH para eliminar barreras de acceso a las pruebas de detección temprana del cáncer de cuello uterino. Estas técnicas ya se utilizan en el mundo por los sistemas de salud con excelentes resultados médicos y de costo efectividad.
- Desarrollar verdaderos programas de tamizaje de base poblacional.
- Lograr la oferta de los servicios de tamizaje con pruebas de alta precisión ADN VPH en todos los municipios de Colombia de manera permanente, esto requiere capacitación del recurso humano, regulación de tarifas y exigencia de contratación con las EAPBs que hacen presencia en los territorios.
- Disponer de información en tiempo real que permita conocer el avance de la estrategia para eliminar el cáncer cervical, 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 cervical³¹.

4.3.2.3. Inicio de Tratamiento de Mujeres con Lesiones Precancerosas o Cancerosas

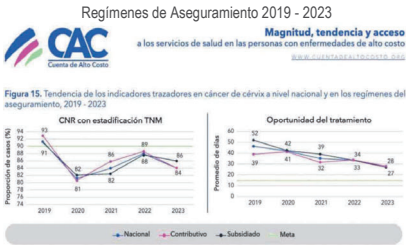
En el año 2023, el tiempo promedio para el inicio del tratamiento desde la sospecha del cáncer de cérvix fue de 28 días. A pesar de esta tendencia positiva, todavía se requieren esfuerzos para alcanzar las metas definidas (≤ 15 días).³² Meta: 15 días de tiempo para el inicio del tratamiento desde la sospecha del cáncer de cérvix.³³

Gráfico 5. Tendencia de los Indicadores Trazadores en Cáncer de Cérvix a nivel Nacional y en los

³¹ Información extraída del texto radicado del Proyecto de ley N° 432 de 2025 "Por la cual se establece el marco normativo para la Prevención y Eliminación del Cáncer Cervical en Colombia y se dictan otras disposiciones"

³² Fondo Colombiano de Enfermedades de Alto Costo, Cuenta de Alto Costo. (2023).Consultada 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-2023/>

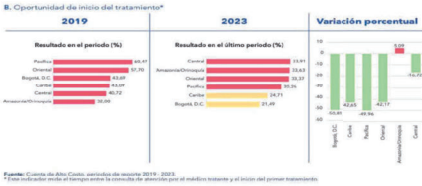
³³ Información extraída del texto radicado del Proyecto de ley N° 432 de 2025 "Por la cual se establece el marco normativo para la Prevención y Eliminación del Cáncer Cervical en Colombia y se dictan otras disposiciones"



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

Fuente: Fondo Colombiano de Enfermedades de Alto Costo, Cuenta de Alto Costo (2024).

Gráfico 6. Oportunidad de Inicio del Tratamiento



Fuente: Fondo Colombiano de Enfermedades de Alto Costo, Cuenta de Alto Costo (2024).

A pesar del no cumplimiento de la meta de la oportunidad en el inicio del tratamiento en las diferentes regiones del país para el 2023, es de resaltar la disminución en los tiempos promedio de espera a través de los últimos cinco periodos, lo cual ha llevado a que la mayoría de las regiones presenten mejores tiempos de acceso, comparando sus resultados con los del 2019, en especial para Bogotá, D. C., y la región Pacífica.³⁴

Desafíos

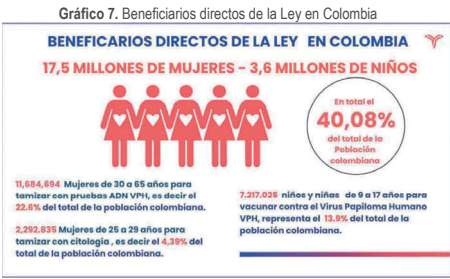
- "Cumplir la meta en días establecidos máximo 15 días para el inicio del tratamiento de las mujeres una vez diagnosticadas con cáncer de cuello uterino"³⁵.

³⁴ Fondo Colombiano de Enfermedades de Alto Costo, Cuenta de Alto Costo (CAC). Situación del cáncer en la población adulta atendida en el SGSSS de Colombia 2023; Bogotá, D. C. 2024.

³⁵ Información extraída del texto radicado del Proyecto de ley N° 432 de 2025 "Por la cual se establece el marco normativo para la Prevención y Eliminación del Cáncer Cervical en Colombia y se dictan otras disposiciones"

4.4 TOTAL, POBLACIÓN DIRECTA BENEFICIARIA EN VACUNACIÓN Y TAMIAJE 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: Información recuperada del texto radicado del Proyecto de ley N° 432 de 2025.

5. MARCO CONSTITUCIONAL Y LEGAL

Los artículos 44, 48, 49 y 366 de la Constitución Política de Colombia amparan el derecho a la salud y la seguridad social estableciendo la obligación en cabeza del Estado de brindar este servicio público bajo los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad garantizando a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud.

Tratados internacionales relacionados con la salud

- Carta de las Naciones Unidas (1945) Constitución de la Organización Mundial de la Salud (1946)

Declaraciones, normas y otros instrumentos internacionales.

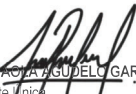
- Declaración Universal de Derechos Humanos (1948)
- Declaración de Alma-Ata, Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud (1978)

6. MARCO LEGAL

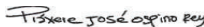
Normas de Carácter General:

- Ley 100 de 1993, Ley 715 de 2001 y la Ley Estatutaria de la Salud 1751 de 2015.
- Ley 1438 de 2011, por medio de la cual se reforma el sistema general de seguridad social en salud y se dictan otras disposiciones.
- Ley 1751 de 2015, por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones señala en el artículo 5° que: el Estado es responsable de respetar, proteger y

garantizar el goce efectivo del derecho fundamental a la salud y para tal fin se le ordenan una serie de obligaciones. - Ley 2294 de 2023 (PND), por el cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo 2022- 2026 "Colombia potencia mundial de la vida".																																								
Tabla 4. Normas Especificas. <table><tr><th>Norma</th><th>Objetivo</th><th>Link</th></tr><tr><td>Ley 1384 2010 Ley Sandra Ceballos</td><td>Establece las acciones para la atención integral del cáncer en Colombia, a través de la garantía por parte del Estado y de los actores que intervienen en el Sistema General de Seguridad Social en Salud</td><td>https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=39368</td></tr><tr><td>Ley No.- 1026 de 2013</td><td>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</td><td>https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/IN/EC/GUB/ley-1626-de-2013.pdf</td></tr><tr><td>Guía de Práctica Clínica 2014</td><td>Para la detección y manejo de lesiones precancerosas del cuello uterino Sistema General de Seguridad Social en Salud Incorporación prueba de tamizaje ADN VPH</td><td>https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/gpc-lesiones-precancerosas-cuello-uterino-completa.pdf</td></tr><tr><td>Plan Decenal para el Control del Cáncer 2012 - 2021</td><td>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 lo constituyen las responsabilidades de distintos actores para el desarrollo y puesta en marcha del plan.</td><td>https://www.minsalud.gov.co/Documents/Plan-Decenal-Cancer/PlanDecenal_Contr olCancer_2012-2021.pdf</td></tr><tr><td>Resolución 3280 de 2018</td><td>"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."</td><td>https://www.minsalud.gov.co/NormatividadNuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%203280%20de%2020183280.pdf</td></tr><tr><td>Lineamientos técnicos y operativos Septiembre 2023</td><td>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 9 años.</td><td></td></tr></table>	Norma	Objetivo	Link	Ley 1384 2010 Ley Sandra Ceballos	Establece las acciones para la atención integral del cáncer en Colombia, a través de la garantía por parte del Estado y de los actores que intervienen en el Sistema General de Seguridad Social en Salud	https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=39368	Ley No.- 1026 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/IN/EC/GUB/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 lo constituyen las responsabilidades de distintos actores para el desarrollo y puesta en marcha del plan.	https://www.minsalud.gov.co/Documents/Plan-Decenal-Cancer/PlanDecenal_Contr olCancer_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/NormatividadNuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%203280%20de%2020183280.pdf	Lineamientos técnicos y operativos Septiembre 2023	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 9 años.		<table><tr><th>Norma</th><th>Objetivo</th><th>Link</th></tr><tr><td>Lineamientos técnicos y operativos Julio 2024</td><td>3era 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."</td><td></td></tr><tr><td>Alcance a los lineamientos técnicos y Operativos 1 de octubre de 2024</td><td>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.</td><td>file:///Users/haroldsalamanca/Downloads/Resoluci%20n-2367de-2023_PDSP-2022-2031-Actualizado.pdf</td></tr><tr><td>Resolución 1035 de 2022 (14 de junio de 2022)</td><td>"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"</td><td>file:///Users/haroldsalamanca/Downloads/Resoluci%20n-2367de-2023_PDSP-2022-2031-Actualizado.pdf</td></tr><tr><td>Resolución 2367 de 2023</td><td>"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.</td><td>file:///Users/haroldsalamanca/Downloads/Resoluci%20n-2367de-2023_PDSP-2022-2031-Actualizado.pdf</td></tr><tr><td>Ley No. 2406 de 2024</td><td>Por medio de la cual se ordena la modernización y actualización permanente del programa ampliado</td><td>https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital</td></tr></table>	Norma	Objetivo	Link	Lineamientos técnicos y operativos Julio 2024	3era 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.	file:///Users/haroldsalamanca/Downloads/Resoluci%20n-2367de-2023_PDSP-2022-2031-Actualizado.pdf	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/Resoluci%20n-2367de-2023_PDSP-2022-2031-Actualizado.pdf	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/Resoluci%20n-2367de-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	https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital
Norma	Objetivo	Link																																						
Ley 1384 2010 Ley Sandra Ceballos	Establece las acciones para la atención integral del cáncer en Colombia, a través de la garantía por parte del Estado y de los actores que intervienen en el Sistema General de Seguridad Social en Salud	https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=39368																																						
Ley No.- 1026 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/IN/EC/GUB/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 lo constituyen las responsabilidades de distintos actores para el desarrollo y puesta en marcha del plan.	https://www.minsalud.gov.co/Documents/Plan-Decenal-Cancer/PlanDecenal_Contr olCancer_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/NormatividadNuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%203280%20de%2020183280.pdf																																						
Lineamientos técnicos y operativos Septiembre 2023	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 9 años.																																							
Norma	Objetivo	Link																																						
Lineamientos técnicos y operativos Julio 2024	3era 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.	file:///Users/haroldsalamanca/Downloads/Resoluci%20n-2367de-2023_PDSP-2022-2031-Actualizado.pdf																																						
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/Resoluci%20n-2367de-2023_PDSP-2022-2031-Actualizado.pdf																																						
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/Resoluci%20n-2367de-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	https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital																																						
<table><tr><th>Norma</th><th>Objetivo</th><th>Link</th></tr><tr><td></td><td>de inmunizaciones - pai - y se dictan otras disposiciones.</td><td>ital/RIDE/IN/EC/GUB/ley-2406-de-2024.pdf</td></tr><tr><td>Resolución 309 de 2025 (Febrero 20)</td><td>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</td><td>https://www.minsalud.gov.co/NormatividadNuevo/Resoluci%20n%20309%20de%202025.pdf</td></tr><tr><td>Resolución 0247 de 3 de febrero de 2014</td><td>Por la cual se establece el reporte para el registro de pacientes con cáncer</td><td>https://www.minsalud.gov.co/NormatividadNuevo/Resoluci%C3%B3n%200247%20de%202014.pdf</td></tr><tr><td>Ley 2291 de 2023</td><td>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.</td><td>http://www.secretariasenadogov.co/senado/basedoc/ley_2291_2023.html</td></tr></table> Fuente: Información recuperada del texto radicado del Proyecto de ley N° 432 de 2025. 7. JURISPRUDENCIA La Corte Constitucional, como máximo órgano de la jurisdicción constitucional, mediante la Sentencia, se pronunció sobre las personas que sufren de afectaciones en los siguientes términos: - Sentencia C-350 de 2017, donde la Corte examinó la constitucionalidad del artículo 1° de la Ley 1626 de 2013, que establece la vacunación gratuita contra el Virus del Papiloma Humano (VPH) para niñas escolarizadas entre los grados 4° y 7°. La Corte concluyó su constitucionalidad, basado en diferencias empíricas relevantes entre hombres y mujeres respecto a las enfermedades provocadas por el VPH, como el cáncer de cuello uterino, un avance indispensable en el reconocimiento de las acciones en salud pública que es necesario adelantar para lograr prevenir y erradicar su propagación. 8. IMPACTO FISCAL En concordancia con el artículo 7° de la Ley 819 de 2003, los gastos que genere la presente iniciativa se entenderán incluidos en los presupuestos y en el Plan Operativo Anual de Inversión de la entidad competente. Es relevante mencionar que la Corte Constitucional en la Sentencia C-911 de 2007, puntualizó que el impacto fiscal de las normas no puede convertirse en óbice para que las corporaciones públicas ejerzan su función legislativa y normativa; especialmente en el acceso oportuno y efectivo al servicio de salud, como derecho fundamental. 9. ESTRUCTURA DEL PROYECTO DE LEY El proyecto de ley radicado consta de los siguientes 24 artículos: CAPÍTULO I	Norma	Objetivo	Link		de inmunizaciones - pai - y se dictan otras disposiciones.	ital/RIDE/IN/EC/GUB/ley-2406-de-2024.pdf	Resolución 309 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/NormatividadNuevo/Resoluci%20n%20309%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/NormatividadNuevo/Resoluci%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.secretariasenadogov.co/senado/basedoc/ley_2291_2023.html	DISPOSICIONES GENERALES Artículo 1°. Objeto. Artículo 2°. Definiciones CAPÍTULO II EL CÁNCER CERVICAL COMO ENFERMEDAD DE INTERÉS PÚBLICO Artículo 3°. Reconocimiento del cáncer cervical como una enfermedad de interés público. Artículo 4°. Sujetos de Especial Protección. Artículo 5°. Protección a la dignidad, intimidad y actos médicos humanizados. Artículo 6°. Día nacional de la prevención del cáncer de cuello uterino. Artículo 7°. Enfoque de Género. CAPÍTULO III SOBRE LA PREVENCIÓN DEL CÁNCER CERVICAL Artículo 8°. Promoción y facilitación de la vacunación contra el VPH en entornos escolares. Artículo 9°. Vacunación contra el VPH como acción trazadora. Artículo 10. Estrategia de vacunación de "puesta al día" para mujeres hasta los 25 años. Artículo 11. Mejor Tecnología. Artículo 12. Permisos Laborales para la toma de pruebas de detección temprana. Artículo 13. Formación continua de talento humano en salud Artículo 14. Garantía de disponibilidad de acceso efectivo a las pruebas de tamizaje del cáncer cervical. Artículo 15. Gratuidad de la vacuna contra el VPH Artículo 16. Regulación de tarifas Artículo 17. Garantía de calidad en las pruebas de tamización para cáncer cervical CAPÍTULO IV SOBRE INFORMACIÓN Y REGISTRO Artículo 18. 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 Artículo 20. Acceso a la información del sistema nacional de vigilancia integral para la eliminación del cáncer cervical																								
Norma	Objetivo	Link																																						
	de inmunizaciones - pai - y se dictan otras disposiciones.	ital/RIDE/IN/EC/GUB/ley-2406-de-2024.pdf																																						
Resolución 309 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/NormatividadNuevo/Resoluci%20n%20309%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/NormatividadNuevo/Resoluci%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.secretariasenadogov.co/senado/basedoc/ley_2291_2023.html																																						

Artículo 21. Administración del sistema nacional de vigilancia integral para la eliminación del cáncer cervical y reportes de avances Artículo 22. Fomento a la investigación, innovación y desarrollo para la prevención y eliminación del cáncer cervical CAPÍTULO V DISPOSICIONES FINALES Artículo 23. Autorización Artículo 24. Vigencia y derogatorias 10. CIRCUNSTANCIAS O EVENTOS QUE PODRÍAN GENERAR CONFLICTOS DE INTERÉS De acuerdo con el artículo 3 de la Ley 2003 de 2019, atentamente nos disponemos a señalar algunos criterios guías en los que se podría configurar conflictos de intereses, para que los congresistas tomen una decisión en torno a si se encuentran inmersos en alguna de estas causales, sin embargo, pueden existir otras causales en las que se pueda encontrar cada congresista, las cuales deberán ser determinadas para cada caso en particular por su titular, siendo estos criterios meramente informativos y que deben ser analizados teniendo en cuenta lo expresado en el artículo 1 de la Ley 2003 de 2019. Entre las situaciones que señala el artículo 1o antes mencionado, se encuentran: a) Beneficio particular: <i>aquel que otorga un privilegio o genera ganancias o crea indemnizaciones económicas o elimina obligaciones a favor del congresista de las que no gozan el resto de los ciudadanos. Modifique normas que afecten investigaciones penales, disciplinarias, fiscales o administrativas a las que se encuentre formalmente vinculado;</i> b) Beneficio actual: <i>aquel que efectivamente se configura en las circunstancias presentes y existentes al momento en el que el congresista participa de la decisión;</i> y el c) Beneficio directo: <i>aquel que se produzca de forma específica respecto del congresista, de su cónyuge, compañero o compañera permanente, o parientes dentro del segundo grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil.</i> Por lo anterior, las circunstancias o eventos que podrían generar un conflicto de interés serían aquellos que tengan un beneficio particular, actual y directo en materias relacionadas con la salud mental y los servicios que se prestan alrededor de ésta. Sin embargo, la Ley 2003 de 2019, establece que para todos los efectos se entiende que no hay conflicto de interés “Cuando el Congresista participe, discuta, vote un Proyecto de ley o de acto legislativo que otorgue beneficios o cargos de carácter general, es decir cuando el interés del Congresista coincide o se fusione con los intereses de los electores”, situación que puede acontecer con el presente Proyecto de ley. 12. PROPOSICIÓN En virtud de las consideraciones anteriormente expuestas, rendimos ponencia positiva sin modificaciones y solicitamos a la Comisión Séptima del Senado de la República dar PRIMER DEBATE al Proyecto de ley 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, y aprobar el presente informe de ponencia POSITIVO; para que con su aprobación pueda hacer tránsito y se convierta en Ley de la República. Atentamente. De la Honorable Congresista,  ANA PATRICIA AGUADO GARCÍA Ponente Única Senadora de la República Partido Político MIRA
13. TEXTO PROPUESTO PARA PRIMER DEBATE Texto Propuesto para Primer Debate al Proyecto de ley 432 de 2025 Senado <i>Por la cual se establece el marco normativo para la prevención y eliminación del cáncer cervical en Colombia y se dictan otras disposiciones</i>. LEY FIN DEL CÁNCER CERVICAL EN COLOMBIA. EL CONGRESO 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 III SOBRE LA PREVENCIÓN DEL CÁNCER CERVICAL ARTÍCULO 8 – PROMOCIÓN Y FACILITACIÓN DE LA VACUNACIÓN CONTRA EL VPH EN ENTORNOS ESCOLARES: Dentro de los seis (6) meses siguientes a la entrada en vigencia de la presente ley, el Ministerio de Educación Nacional, en coordinación con el Ministerio de Salud y Protección Social, diseñará e implementará una Política Nacional para el fomento e implementación de la vacunación contra el Virus del Papiloma Humano (VPH) en instituciones educativas de todo el país. Dicha política incluirá estrategias para garantizar el acceso efectivo a la vacunación en el entorno escolar, facilitará la presencia de los prestadores de salud en las instituciones educativas y promoverá acciones de sensibilización dirigidas a estudiantes, familias y comunidades educativas sobre la importancia de la inmunización como herramienta fundamental para la eliminación del cáncer cervical. PARÁGRAFO: 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, tengan hasta 25 años de edad y que no hayan iniciado su esquema de vacunación contra el VPH. El Ministerio de Salud y Protección Social garantizará la disponibilidad de los biológicos necesarios y establecerá mecanismos de articulación con las entidades territoriales de salud y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) para asegurar el acceso efectivo a la vacunación de esta población	prioritaria. Asimismo, se implementarán estrategias de comunicación basadas en evidencia y acciones de sensibilización que faciliten la adherencia a esta intervención. 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. De la Honorable Congressista,  ANA PATRICIA ABUELO GARCÍA Ponente Unica Senadora de la República Partido Político MIRA	LA COMISIÓN SÉPTIMA CONSTITUCIONAL PERMANENTE DEL HONORABLE SENADO DE LA REPÚBLICA. - Bogotá D.C., a los cinco (05) días del mes de junio del año dos mil veinticinco (2025) - En la presente fecha se autoriza la <u>publicación en Gaceta del Congreso de la República</u>, Informe de Ponencia para primer debate, y texto propuesto, así: INFORME DE PONENCIA PARA: PRIMER DEBATE NÚMERO DEL PROYECTO DE LEY: 432 DE 2025 SENADO TITULO: "POR LA CUAL SE ESTABLECE EL MARCO NORMATIVO PARA LA PREVENCIÓN Y ELIMINACIÓN DEL CÁNCER CERVICAL EN COLOMBIA Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES - LEY FIN DEL CÁNCER CERVICAL EN COLOMBIA." INICIATIVA: H.S. CARLOS JULIO GONZALEZ VILLA. RADICADO: EN SENADO: 23-04-2025 EN COMISIÓN: 28-04-2025 NÚMERO DE FOLIOS: VEINTI NUEVE (29) RECIBIDO EL DÍA: 05 DE JUNIO DE 2025 HORA: 10:35 Lo anterior, en cumplimiento de lo ordenado en el inciso 5º del artículo 2º de la Ley 1431 de 2011. El secretario,  PRAXERE JOSÉ OSPINO REY Secretario General Comisión Séptima
---	---

CARTAS DE RETIRO

CARTA DE RETIRO DE FIRMA AL PROYECTO DE LEY NÚMERO 261 DE 2024 SENADO, 478 DE 2024 CÁMARA HONORABLE SENADOR ESTEBAN QUINTERO CARDONA

por medio de la cual se regula el acceso de niños, niñas y adolescentes a los servicios de redes sociales, plataformas digitales de interacción social, internet y se dictan otras disposiciones. - Ley de protección a menores de edad en redes sociales.

Bogotá - 5 de junio de 2025

H.S Efraín Cepeda Sarabia
Presidente del Senado de la República de Colombia

Dr. Diego Alejandro González
Secretario General Senado de la República

Asunto: Solicitud retiro de firma de autoría proyecto de Ley 261 de 2024 Senado, 478 de 2024 Cámara.

Cordial saludo,

Por medio de la presente solicito comedidamente se retire mi firma en calidad de autor del proyecto de Ley número 261 de 2024 Senado, 478 de 2024 Cámara "POR MEDIO DE LA CUAL SE REGULA EL ACCESO DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES A LOS SERVICIOS DE REDES SOCIALES, PLATAFORMAS DIGITALES DE INTERACCIÓN SOCIAL, INTERNET Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES"-LEY DE PROTECCIÓN A MENORES DE EDAD EN REDES SOCIALES".

Agradezco su atención,



Esteban Quintero Cardona
Senador de la República

CONTENIDO

Gaceta número 898 - viernes, 6 de junio de 2025

SENADO DE LA REPÚBLICA

FE DE ERRATAS

Págs.

Fe de erratas al informe de ponencia para segundo debate del proyecto de ley número 311 de 2024 Senado - 166 de 2023 Cámara, acumulado con el proyecto de ley número 192 de 2023 Cámara - 256 de 2023 Cámara, por medio del cual se modifica parcialmente normas laborales y se adopta una reforma laboral para el trabajo decente y digno en Colombia.	1
--	---

INFORMES DE CONCILIACIÓN

Informe de conciliación del proyecto de ley número 92 de 2023 Senado - 215 de 2024 Cámara, por medio de la cual se fomenta la investigación científica y tecnológica para combatir microorganismos multirresistentes y prevenir la resistencia antimicrobiana y se dictan otras disposiciones.	2
---	---

PONENCIAS

Informe de ponencia positiva para primer debate al 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.	6
--	---

CARTAS DE RETIRO

Carta de retiro de firma al proyecto de ley número 261 de 2024 Senado, 478 de 2024 Cámara Honorable Senador Esteban Quintero Cardona, por medio de la cual se regula el acceso de niños, niñas y adolescentes a los servicios de redes sociales, plataformas digitales de interacción social, internet y se dictan otras disposiciones. - Ley de protección a menores de edad en redes sociales.....	13
--	----