



GACETA DEL CONGRESO

SENADO Y CÁMARA

(Artículo 36, Ley 5ª de 1992)
 IMPRENTA NACIONAL DE COLOMBIA
 www.imprenta.gov.co

ISSN 0123 - 9066

AÑO XXXV - N° 541

Bogotá, D. C., lunes, 25 de mayo de 2026

EDICIÓN DE 18 PÁGINAS

DIRECTORES:

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

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

RAMA LEGISLATIVA DEL PODER PÚBLICO

SENADO DE LA REPÚBLICA

PONENCIAS

INFORME DE PONENCIA POSITIVA PARA PRIMER DEBATE EN EL SENADO DE LA REPÚBLICA DEL PROYECTO DE LEY NÚMERO 280 DE 2025 SENADO

por medio de la cual se regula el levantamiento del velo corporativo de las Entidades Promotoras de Salud en liquidación y se dictan otras disposiciones.

Comisión Séptima Constitucional Permanente

CSP-CS-0534-2026
 Bogotá D.C., 25 de mayo de 2026

Doctor

DIEGO ALEJANDRO GONZALEZ GONZALEZ
 Secretario General
 Senado de la República
 E. S. D.

ASUNTO: PUBLICACIÓN EN LA GACETA DEL CONGRESO INFORME DE PONENCIA PARA PRIMER DEBATE AL PROYECTO DE LEY No 280/2025 SENADO "POR MEDIO DE LA CUAL SE REGULA EL LEVANTAMIENTO DEL VELO CORPORATIVO DE LAS ENTIDADES PROMOTORAS DE SALUD EN LIQUIDACIÓN Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES"

Respetado Secretario,

Por instrucciones de la Mesa Directiva de la Comisión Séptima del Senado, y teniendo en cuenta lo dispuesto en el artículo 156 de la Ley 5ª de 1992, remito a su Despacho en medio electrónico para su publicación en la Gaceta del Congreso de la República, la siguiente ponencia, así:

INFORME DE PONENCIA PARA: PRIMER DEBATE

NÚMERO DEL PROYECTO DE LEY: 280/2025 SENADO

TÍTULO: "POR MEDIO DE LA CUAL SE REGULA EL LEVANTAMIENTO DEL VELO CORPORATIVO DE LAS ENTIDADES PROMOTORAS DE SALUD EN LIQUIDACIÓN Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES"

INICIATIVA HS. ANTONIO JOSE CORREA, ISABEL ZULETA LOPEZ, AIDA AVELLA ESQUIVEL, ESMERALDA HERNANDEZ SILVA, WILSON ARIAS CASTILLO, CATALINA PEREZ PEREZ, FABIAN DIAZ PLATA, JAHEL QUIROGA CARRILLO, MARTHA PERALTA EPIEYU, IMELDA DAZA CORTES.

RADICADO: EN SENADO: 30-09-2025 EN COMISIÓN: 17-10-2025 EN CÁMARA: XX-XX-202X
 PUBLICACIONES - GACETAS

TEXTO ORIGINAL	PONENCIA 1º DEBATE SENADO	TEXTO DEFINITIVO COM VII SENADO	PONENCIA 2º DEBATE SENADO	TEXTO DEFINITIVO PLENARIA SENADO	PONENCIA 1º DEBATE CÁMARA	TEXTO DEFINITIVO COM VII CÁMARA	PONENCIA 2º DEBATE CÁMARA	TEXTO DEFINITIVO PLENARIA CÁMARA
10Art 1987/2025	Gaceta 05/2025 (Archivo)							

PONENTES PRIMER DEBATE

HH.SS. PONENTES	ASIGNADO (A)	PARTIDO
MARTHA PERALTA EPIEYU	PONENTE	PARTIDO MAIS
NORMA HURTADO SANCHEZ	PONENTE	PARTIDO DE LA U

NÚMERO DE FOLIOS: VEINTIDOS (22)
 RECIBIDO EL DÍA: 19 DE MAYO DE 2026
 HORA: 13:07

Atentamente,

Praxere José Ospino Rey

PRAXERE JOSÉ OSPINO REY
 Secretario General Comisión Séptima

Proyecto: Decreto 010
 Fecha y lugar: Bogotá, D.C., 25 de mayo de 2026

Bogotá D.C., mayo de 2025.

Honorable
MESA DIRECTIVA
COMISIÓN SÉPTIMA CONSTITUCIONAL PERMANENTE
SENADO DEL REPÚBLICA

Doctor
PRAXERE JOSÉ OSPINO REY
SECRETARIO COMISIÓN SÉPTIMA CONSTITUCIONAL PERMANENTE
SENADO DE LA REPÚBLICA.

Referencia: Informe de ponencia positiva para primer debate en el Senado de la República del Proyecto de Ley No. 280 de 2025 Senado, "Por medio de la cual se regula el levantamiento del velo corporativo de las Entidades Promotoras de Salud en liquidación y se dictan otras disposiciones".

Honorable Mesa Directiva y Secretario.

Atendiendo la designación realizada por la Honorable Mesa Directiva de la Comisión Séptima Constitucional Permanente del Senado de la República, en cumplimiento del mandato constitucional y de lo dispuesto en los artículos 174 y 175 de la Ley 5ª de 1992, dentro del término establecido para tal efecto, me permito rendir informe de ponencia **POSITIVA** para primer debate del Proyecto de Ley No. 280 de 2025 Senado, "Por medio de la cual se regula el levantamiento del velo corporativo de las Entidades Promotoras de Salud en liquidación y se dictan otras disposiciones".

De la honorable Congressista,

Martha Isabel Peralta Epiéyu
MARTHA ISABEL PERALTA EPIEYU
Senadora de la República
Ponente

<p style="text-align: center;">INFORME DE PONENCIA PARA PRIMER DEBATE DE SENADO Proyecto de Ley N.º 280 de 2025 Senado "Por medio de la cual se regula el levantamiento del velo corporativo de las Entidades Promotoras de Salud en liquidación y se dictan otras disposiciones".</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Antecedentes y trámite del proyecto de ley 2. Objeto del proyecto 3. Contenido del proyecto de ley 4. Justificación del proyecto de ley 5. Marco constitucional, legal y jurisprudencial 6. Consideraciones de los ponentes 7. Impacto Fiscal 8. Pliego de modificaciones 9. Conflicto de interés 10. Proposición 11. Texto propuesto para primer debate. <p>1. ANTECEDENTES Y TRÁMITE DEL PROYECTO DE LEY.</p> <p>La presente iniciativa legislativa fue radicada ante la Secretaría General del Senado de la República el día 30 de septiembre de 2025, en cumplimiento de los requisitos constitucionales y legales, con la autorización de los Honorables Senadores Antonio José Correa Jiménez, Martha Isabel Peralta Epiéyú, Yuly Esmeralda Hernández Silva, Catalina del Socorro Pérez Pérez, Aída Yolanda Avella Esquivel, Edwing Fabián Díaz Plata, Isabel Cristina Zuleta López, Imelda Daza Cotes, Jael Quiroga Carrillo y Wilson Néber Arias Castillo.</p> <p>El Proyecto de Ley fue publicado en la Gaceta del Congreso No. 1967 del 16 de octubre de 2025 y posteriormente remitido a la Comisión Séptima Constitucional Permanente del Senado de la República. La Honorable Mesa Directiva de la Comisión, de conformidad con el artículo 150 de la Ley 5 de 1992, mediante oficio CSP-CS-1046-2025 del 05 de noviembre de 2025, designó a la suscrita Senadora Martha Isabel Peralta Epiéyú y a la Senadora Norma Hurtado Sánchez como ponentes para la rendición del informe de ponencia para primer debate.</p> <p>2. OBJETO DEL PROYECTO</p>	<p>El presente proyecto de ley tiene por objeto establecer un marco normativo y el procedimiento para el levantamiento del velo corporativo en los procesos de liquidación de las Entidades Promotoras de Salud (EPS), a fin de garantizar la protección de los acreedores, la defensa del patrimonio público destinado al sistema de salud y los derechos de los usuarios.</p> <p>La iniciativa surge en el marco de lo dispuesto en la Sentencia C-126 de 2024, mediante la cual la Corte Constitucional declaró la inexecutable el artículo 65 de la Ley 2195 de 2022, precisando que el levantamiento del velo corporativo constituye una medida excepcional que debe ser competencia de la autoridad judicial y no administrativa, garantizando los principios de imparcialidad, independencia y debido proceso.</p> <p>En ese sentido, el proyecto desarrolla un procedimiento judicial aplicable a las EPS en liquidación, estableciendo principios, causales y reglas procesales orientadas a garantizar la protección del interés público y de los recursos del sistema de salud, sin desconocer las garantías constitucionales propias del debido proceso y la seguridad jurídica.</p> <p>3. CONTENIDO DEL PROYECTO DE LEY</p> <p>El presente proyecto de ley consta de diez (10) artículos, así:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Artículo 1°. Objeto. • Artículo 2°. Ámbito de aplicación. • Artículo 3°. Principios rectores. • Artículo 4°. Competencia. • Artículo 5°. Legitimación. • Artículo 6°. Causales para el levantamiento del velo corporativo. • Artículo 7°. Requisitos de la demanda. • Artículo 8°. Trámite. • Artículo 9°. Carácter supletorio. • Artículo 10°. Vigencia y derogatorias. <p>4. JUSTIFICACIÓN DEL PROYECTO DE LEY</p> <p>Las Entidades Promotoras de Salud (EPS) surgieron en Colombia con la expedición de la Ley 100 de 1993, norma mediante la cual se creó el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS). A partir de dicha reforma se estructuró un modelo de aseguramiento orientado a ampliar la cobertura y garantizar el acceso de la población a los servicios de salud, a través de entidades encargadas de afiliar usuarios, administrar</p>
<p>los recursos provenientes de la Unidad de Pago por Capitación (UPC) y garantizar la prestación de los servicios mediante las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS). Como resultado de este modelo, Colombia pasó de tener niveles reducidos de aseguramiento en salud a alcanzar coberturas superiores al 90 % de la población.</p> <p>No obstante, pese a la ampliación de cobertura, el sistema ha enfrentado graves dificultades relacionadas con problemas financieros, crecimiento de las deudas con hospitales y clínicas, deficiencias en la prestación de los servicios, liquidación de múltiples EPS y hallazgos relacionados con el uso indebido de recursos públicos de la salud. En distintos procesos de vigilancia, control e intervención administrativa se han evidenciado situaciones asociadas a confusión patrimonial, desvío de recursos, utilización indebida de estructuras societarias y afectaciones a acreedores, usuarios y al patrimonio público destinado al sistema de salud.</p> <p>Ante este panorama, el levantamiento del velo corporativo se configura como una herramienta excepcional orientada a evitar el abuso de la personalidad jurídica y garantizar que las personas naturales o jurídicas que hayan instrumentalizado una EPS para defraudar acreedores, afectar recursos públicos o vulnerar derechos de terceros puedan ser vinculadas patrimonialmente, previa decisión judicial y con pleno respeto de las garantías del debido proceso. En el derecho colombiano, esta figura ha sido reconocida de manera restrictiva y excepcional por la jurisprudencia y la doctrina, particularmente en casos de fraude, abuso del derecho, simulación, desviación del objeto social o confusión patrimonial.</p> <p>Ahora bien, mediante la Sentencia C-126 de 2024, la Corte Constitucional declaró la inexecutable el artículo 65 de la Ley 2195 de 2022, disposición que facultaba a la Contraloría General de la República para ejercer el levantamiento del velo corporativo dentro de procesos de responsabilidad fiscal. En dicha providencia, la Corte precisó que el levantamiento del velo corporativo constituye una medida de naturaleza estrictamente jurisdiccional que debe ser adoptada por autoridad judicial competente, garantizando los principios de juez natural, independencia, imparcialidad y debido proceso.</p> <p>En ese orden de ideas, el presente proyecto de ley busca desarrollar un marco normativo claro, excepcional y garantista para el levantamiento del velo corporativo en los procesos de liquidación de las EPS, acogiendo los parámetros fijados por la Corte Constitucional y trasladando la competencia a la jurisdicción de lo contencioso administrativo. Así mismo, la iniciativa delimita causales taxativas, principios rectores y reglas procesales orientadas a proteger el patrimonio público destinado a la salud, los derechos de los usuarios y acreedores del sistema, sin desconocer las garantías constitucionales propias de la personalidad jurídica, la seguridad jurídica y el debido proceso.</p>	<p>5. MARCO CONSTITUCIONAL, LEGAL Y JURISPRUDENCIAL</p> <p>5.1. Marco Constitucional</p> <p>La presente iniciativa legislativa encuentra fundamento en distintos mandatos constitucionales relacionados con la protección del derecho fundamental a la salud, la defensa del interés general, la garantía del debido proceso y la prohibición del abuso de los derechos. En primer lugar, el artículo 2 de la Constitución Política establece como fines esenciales del Estado garantizar la efectividad de los principios, derechos y deberes consagrados en la Constitución, así como proteger a todas las personas en su vida, honra, bienes y demás derechos fundamentales. En concordancia con ello, el artículo 49 superior reconoce la salud como un derecho fundamental y dispone que corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de los servicios de salud.</p> <p>De igual manera, el artículo 83 de la Constitución Política consagra el principio de buena fe en las actuaciones de los particulares y de las autoridades públicas, mientras que el artículo 95 establece el deber de toda persona de respetar los derechos ajenos y abstenerse de abusar de los propios. Tales disposiciones resultan especialmente relevantes frente a situaciones en las cuales la personalidad jurídica de una sociedad pueda ser utilizada de manera abusiva o fraudulenta en perjuicio del patrimonio público, los acreedores o los usuarios del sistema de salud.</p> <p>Asimismo, el artículo 29 de la Constitución Política garantiza el derecho fundamental al debido proceso y el derecho de toda persona a ser juzgada por juez competente, con observancia plena de las garantías procesales. En concordancia con ello, el artículo 116 superior establece que, excepcionalmente, la ley podrá atribuir funciones jurisdiccionales a determinadas autoridades administrativas, siempre que se garantice independencia e imparcialidad, límites que fueron desarrollados por la Corte Constitucional en la Sentencia C-126 de 2024 al precisar que el levantamiento del velo corporativo constituye una función de naturaleza jurisdiccional que debe ser decidida por autoridad judicial competente.</p> <p>Finalmente, el artículo 333 de la Constitución Política reconoce la libertad económica y la iniciativa privada, pero establece igualmente que la empresa cumple una función social que implica obligaciones. En ese sentido, la presente iniciativa busca armonizar la protección de la personalidad jurídica y la actividad empresarial con la necesidad de evitar el abuso de estructuras societarias en detrimento de los recursos públicos de la salud, los acreedores y los derechos de los usuarios del sistema.</p>

<p>5.2. Marco Legal</p> <p>La presente iniciativa legislativa se enmarca principalmente en las disposiciones constitucionales y legales que regulan el Sistema General de Seguridad Social en Salud, la protección del patrimonio público y las reglas procesales aplicables a los procesos judiciales ante la jurisdicción de lo contencioso administrativo.</p> <p>En primer lugar, la Ley 100 de 1993 creó el Sistema General de Seguridad Social en Salud y estableció el modelo de aseguramiento mediante Entidades Promotoras de Salud (EPS), encargadas de administrar los recursos del sistema y garantizar la prestación de los servicios de salud a los afiliados.</p> <p>De igual manera, la Ley 1437 de 2011 "Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo (CPACA)— regula las actuaciones judiciales y administrativas ante la jurisdicción contencioso-administrativa, constituyéndose en el marco procesal aplicable a los procedimientos previstos en la presente iniciativa legislativa. Así mismo, el Código General del Proceso contiene las disposiciones procesales generales aplicables de manera supletoria a las controversias relacionadas con la desestimación de la personalidad jurídica y la responsabilidad patrimonial derivada de actuaciones fraudulentas o abusivas.</p> <p>Finalmente, la Ley 2195 de 2022 incorporó mecanismos orientados al fortalecimiento de la lucha contra la corrupción y la protección del patrimonio público, incluyendo disposiciones relacionadas con el levantamiento del velo corporativo, las cuales posteriormente fueron objeto de control constitucional mediante la Sentencia C-126 de 2024.</p> <p>5.3. Marco Jurisprudencial</p> <p>La Corte Constitucional ha señalado de manera reiterada que el levantamiento del velo corporativo constituye una medida excepcional orientada a evitar el fraude, el abuso de la personalidad jurídica y la afectación de derechos de terceros o del interés general. En ese sentido, la jurisprudencia constitucional ha reconocido que la separación patrimonial entre la sociedad y sus socios constituye una garantía esencial de la actividad empresarial, pero que dicha protección no puede ser utilizada como instrumento para encubrir actuaciones contrarias a la Constitución y la ley.</p> <p>En particular, mediante la Sentencia C-126 de 2024, la Corte Constitucional declaró la inexecutable del artículo 65 de la Ley 2195 de 2022, al considerar que el levantamiento del velo corporativo constituye una función de naturaleza estrictamente jurisdiccional que</p>	<p>debe ser decidida por el juez natural, garantizando los principios de independencia, imparcialidad y debido proceso. La Corte precisó que esta figura tiene carácter excepcional y restrictivo, razón por la cual únicamente procede cuando se acrediten circunstancias relacionadas con fraude, abuso de la personalidad jurídica, simulación o afectación grave de derechos o intereses jurídicamente protegidos.</p> <p>En ese orden de ideas, el presente proyecto de ley acoge los parámetros fijados por la jurisprudencia constitucional, al establecer un procedimiento judicial específico para el levantamiento del velo corporativo en las EPS en liquidación, delimitando causales taxativas, legitimación y garantías procesales orientadas a proteger el patrimonio público destinado al sistema de salud, los acreedores y los usuarios, sin desconocer las garantías constitucionales propias de la personalidad jurídica, la libertad económica y el debido proceso.</p> <p>6. CONSIDERACIONES DE LOS PONENTES</p> <p>El Proyecto de Ley No. 280 de 2025 Senado resulta necesario, conveniente y constitucionalmente viable, en tanto responde a una problemática real asociada a los procesos de liquidación de Entidades Promotoras de Salud —EPS—, la protección de los recursos públicos del sistema de salud, los derechos de los usuarios y los intereses legítimos de los acreedores. Sin desconocer que la crisis financiera del sistema de salud tiene causas estructurales y múltiples, ello no excluye la necesidad de contar con mecanismos judiciales que permitan determinar, en casos concretos y debidamente probados, si la personalidad jurídica de una EPS fue utilizada de manera fraudulenta, abusiva o simulada para afectar a terceros o al patrimonio público.</p> <p>Debe precisarse que el proyecto no pretende convertir la liquidación de una EPS, su insolvencia o la existencia de deudas con prestadores en causal automática de responsabilidad de socios, accionistas, administradores o beneficiarios reales. Por el contrario, la iniciativa parte del carácter excepcional del levantamiento del velo corporativo y exige que la medida sea adoptada por autoridad judicial, previa acreditación de causales específicas como fraude, abuso de la personalidad jurídica, simulación, confusión patrimonial, desviación del objeto social o uso para fines ilícitos. En ese sentido, la propuesta no desconoce la separación patrimonial propia del derecho societario, sino que establece una excepción judicial frente al uso indebido de dicha autonomía.</p> <p>Asimismo, la iniciativa acoge los parámetros definidos por la Corte Constitucional en la Sentencia C-126 de 2024, en la cual se declaró inexecutable la atribución administrativa conferida a la Contraloría General de la República para levantar el velo corporativo, al</p>
<p>considerar que dicha decisión tiene naturaleza jurisdiccional y exige garantías de juez natural, independencia, imparcialidad y debido proceso. En consecuencia, el proyecto corrige el defecto advertido por la Corte, al trasladar la competencia a una autoridad judicial y al prever principios rectores, legitimación, causales y requisitos de demanda que buscan asegurar contradicción, defensa y valoración probatoria.</p> <p>Frente a las preocupaciones sobre seguridad jurídica y proporcionalidad, los ponentes estiman que el proyecto debe entenderse como una herramienta de responsabilidad excepcional, no como un régimen sancionatorio objetivo ni como una respuesta general a la desfinanciación del sistema. Precisamente por ello, la ponencia positiva debe preservar y fortalecer tres elementos: la competencia judicial, la carga probatoria en cabeza del demandante y la necesidad de acreditar una conducta concreta de abuso, fraude o confusión patrimonial. De esta forma, se evita que la figura sea utilizada para trasladar a particulares déficits estructurales del sistema o decisiones de política pública, y se restringe su aplicación a eventos en los que exista instrumentalización indebida de la persona jurídica.</p> <p>En relación con "la acción de levantamiento excepcional del velo corporativo", es menester indicar que en el ordenamiento jurídico colombiano existen acciones judiciales autónomas atribuidas a la Jurisdicción de lo Contencioso Administrativo que no se estructuran necesariamente sobre la impugnación de un acto administrativo, como ocurre con la acción de repetición regulada en la Ley 678 de 2001, mediante la cual se persigue la declaratoria de responsabilidad patrimonial de particulares o servidores públicos vinculados a la afectación del patrimonio estatal</p> <p>Finalmente, los ponentes consideran que la aprobación del proyecto, con los ajustes de técnica legislativa que correspondan, contribuye a cerrar un vacío normativo generado tras la Sentencia C-126 de 2024 y a dotar al Estado, a los acreedores reconocidos y a la Superintendencia Nacional de Salud de una vía judicial clara para reclamar responsabilidad patrimonial cuando se demuestre abuso de la personalidad jurídica en EPS en liquidación. Por ello, la iniciativa resulta compatible con la protección del derecho fundamental a la salud, la defensa del patrimonio público, la libertad económica, la función social de la empresa y las garantías constitucionales del debido proceso.</p> <p>7. IMPACTO FISCAL</p> <p>La Honorable Corte Constitucional en sentencia C-911 de 2007 puntualizó que el impacto fiscal de las normas no puede convertirse en óbice y barrera para que las corporaciones públicas ejerzan su función legislativa y normativa.</p>	<p><i>"(...) expresó que los mismos son instrumentos de racionalización de la actividad legislativa que tienen una incidencia favorable en la aplicación de las leyes, en la implementación de las políticas públicas, en el logro de un orden en las finanzas públicas y de estabilidad macroeconómica para el país, pero no deben constituirse en medios que cercenen el ejercicio de la función legislativa por parte del Congreso de la República o que confieran un poder de veto al Ministerio de Hacienda y Crédito Público en relación con el trámite y aprobación de los proyectos de ley, pues ello vulneraría la autonomía del legislador y el principio de separación de las ramas del poder público. Así mismo, señaló que por ser el citado ministerio el principal responsable del cumplimiento de tales requisitos, por razón de sus funciones y de los recursos humanos y materiales que tiene a su disposición, su incumplimiento por parte de esa entidad no puede determinar la falta de validez del proceso legislativo o de la ley correspondiente."</i></p> <p>En cuanto a la posibilidad de discutir y aprobar leyes que comporten temas presupuestales o gasto público, en Sentencia C-324 de 1997, la Corte dispuso señaló que, salvo las restricciones constitucionales expresas, el Congreso puede aprobar leyes que comporten gasto público.</p> <p><i>"La Constitución, y tal y como lo ha señalado esta Corporación, atribuye competencias diferenciadas a los órganos del Estado según los diversos momentos de desarrollo de un gasto público. (...) es necesario distinguir entre una ley que decreta un gasto y la ley anual del presupuesto, en la cual se apropian las partidas que se considera que deben ser ejecutadas dentro del período fiscal respectivo. Así, esta Corte ha señalado que, salvo las restricciones constitucionales expresas, el Congreso puede aprobar leyes que comporten gasto público. Sin embargo, corresponde al Gobierno decidir si incluye o no en el respectivo proyecto de presupuesto esos gastos, por lo cual no puede el Congreso, al decretar un gasto, ordenar traslados presupuestales para arbitrar los respectivos recursos"</i>.</p> <p>En el mismo sentido, respecto del concepto impacto fiscal que los proyectos de ley pudieran generar, la Corte Constitucional ha dispuesto:</p> <p><i>"Las obligaciones previstas en el artículo 7° de la Ley 819 de 2003 constituyen un parámetro de racionalidad legislativa, que está encaminado a cumplir propósitos constitucionalmente valiosos, entre ellos el orden de las finanzas públicas, la estabilidad macroeconómica y la aplicación efectiva de las leyes. Esto último en tanto un estudio previo de la compatibilidad entre el contenido del proyecto de ley y las proyecciones de la política económica, disminuye el margen de incertidumbre respecto de la ejecución material de las previsiones legislativas. El mandato de adecuación entre la justificación de los proyectos de ley y la planeación de la política económica, empero, no puede comprenderse como un requisito de trámite para la</i></p>

aprobación de las iniciativas legislativas, cuyo cumplimiento recaiga exclusivamente en el Congreso. Lo anterior, en tanto (i) el Congreso carece de las instancias de evaluación técnica para determinar el impacto fiscal de cada proyecto, la determinación de las fuentes adicionales de financiación y la compatibilidad con el marco fiscal de mediano plazo; y (ii) aceptar una interpretación de esta naturaleza constituiría una carga irrazonable para el legislador y otorgaría un poder correlativo de veto al Ejecutivo, a través del Ministerio de Hacienda, respecto de la competencia del Congreso para hacer las leyes. Un poder de este carácter, que involucra una barrera en la función constitucional de producción normativa, se muestra incompatible con el balance entre los poderes públicos y el principio democrático. Si se considera dicho mandato como un mecanismo de racionalidad legislativa, su cumplimiento corresponde inicialmente al Ministerio de Hacienda y Crédito Público, una vez el Congreso haya valorado, mediante las herramientas que tiene a su alcance, la compatibilidad entre los gastos que genera la iniciativa legislativa y las proyecciones de la política económica trazada por el Gobierno. (...). El artículo 7º de la Ley 819/03 no puede interpretarse de modo tal que la falta de concurrencia del Ministerio de Hacienda y Crédito Público dentro del proceso legislativo, afecte la validez constitucional del trámite respectivo⁴¹.

Así las cosas, tal como lo ha dispuesto la Honorable Corte Constitucional, la falta de concurrencia del Ministerio de Hacienda y Crédito Público dentro del proceso legislativo, no afecte la validez constitucional del trámite respectivo. Por consiguiente, y de manera orientativa, se considera que para la discusión y aprobación de este Proyecto de Ley no existen circunstancias que pudieran dar lugar a inferir que exista un impacto fiscal ni de manera directa ni indirecta.

No obstante lo anterior, se deja constancia que, para efectos del trámite legislativo y de conformidad con el artículo 7 de la Ley 819 de 2003, se solicitó solicitud de concepto al Ministerio de Hacienda y Crédito Público.

8. PLIEGO DE MODIFICACIONES

TEXTO RADICADO	TEXTO PROPUESTO PARA PRIMER DEBATE SENADO	JUSTIFICACIÓN
CAPÍTULO I DISPOSICIONES GENERALES	CAPÍTULO I DISPOSICIONES GENERALES	Sin modificaciones

TEXTO RADICADO	TEXTO PROPUESTO PARA PRIMER DEBATE SENADO	JUSTIFICACIÓN
Artículo 1º. Objeto. La presente ley tiene por objeto establecer el marco normativo y el procedimiento para el levantamiento del velo corporativo en los procesos de liquidación de las Entidades Promotoras de Salud –EPS–, a fin de garantizar la protección de los acreedores, la defensa del patrimonio público y los derechos de los usuarios del sistema de salud.	Artículo 1º. Objeto. La presente ley tiene por objeto establecer el marco normativo y el procedimiento para el <u>aplicable a la acción de</u> levantamiento <u>excepcional</u> del velo corporativo en los procesos de liquidación de las Entidades Promotoras de Salud –EPS–, a fin <u>con el fin</u> de garantizar la protección de los acreedores, la defensa del patrimonio público <u>destinado al sistema de salud</u> y los derechos de los usuarios del sistema de salud.	Se realizan ajustes de forma en la redacción del artículo y se denomina al "levantamiento del velo corporativo" como "acción de levantamiento excepcional del velo corporativo".
Artículo 2º. Ámbito de aplicación. Las disposiciones de esta ley se aplican a todas las EPS sometidas a liquidación administrativa.	Artículo 2º. Ámbito de aplicación. Las disposiciones <u>de la presente</u> ley se aplican a todas las EPS sometidas a <u>liquidación administrativa</u> a <u>procesos de liquidación</u> .	Se realizan ajustes de forma en la redacción del artículo.
Artículo 3º. Principios rectores. El levantamiento del velo corporativo de las EPS se regirá por los siguientes principios: 1. Excepcionalidad: La desestimación de la personalidad jurídica sólo procederá en casos expresamente previstos y probados de fraude, abuso del derecho, simulación o perjuicio	Artículo 3º. Principios rectores. El <u>La acción de</u> levantamiento <u>excepcional</u> del velo corporativo de las <u>EPS en los procesos de liquidación de las Entidades Promotoras de Salud –EPS–</u> , se regirá por los siguientes principios: 1. Excepcionalidad: La desestimación de la personalidad jurídica sólo procederá en casos expresamente previstos y probados	Se realizan ajustes de forma en la redacción del artículo y se denomina al "levantamiento del velo corporativo" como "acción de levantamiento excepcional del velo corporativo".

TEXTO RADICADO	TEXTO PROPUESTO PARA PRIMER DEBATE SENADO	JUSTIFICACIÓN
grave al interés público o a terceros. 1. Proporcionalidad: Las medidas adoptadas deberán ser idóneas, necesarias y equilibradas frente a los fines de protección del patrimonio público, de los usuarios y acreedores. 2. Debido proceso: Toda decisión deberá garantizar el derecho de defensa, contradicción, publicidad, acceso a la justicia y recursos judiciales. 3. Imparcialidad e independencia: El levantamiento del velo será decidido por autoridad judicial. 4. Solidaridad y responsabilidad: Cuando se decreta el levantamiento del velo, los socios, accionistas, administradores o beneficiarios reales responderán solidaria e ilimitadamente con su patrimonio por las obligaciones insatisfechas de la EPS.	de fraude, abuso del derecho, simulación o perjuicio grave al interés público o a terceros. 2. Proporcionalidad: Las medidas adoptadas deberán ser idóneas, necesarias y equilibradas frente a los fines de protección del patrimonio público, de los usuarios y acreedores. 3. Debido proceso: Toda decisión deberá garantizar el derecho de defensa, contradicción, publicidad, acceso a la justicia y recursos judiciales. 4. Imparcialidad e independencia: El levantamiento del velo será decidido por autoridad judicial. 5. Solidaridad y responsabilidad: Cuando se decreta el levantamiento del velo, los socios, accionistas, administradores o beneficiarios reales responderán solidaria e ilimitadamente con su patrimonio por las obligaciones insatisfechas de la EPS.	
CAPÍTULO II PROCEDIMIENTO JUDICIAL	CAPÍTULO II PROCEDIMIENTO JUDICIAL	Sin modificaciones
Artículo 4º. Competencia. El levantamiento del velo	Artículo 4º. Competencia. <u>El conocimiento de la acción de levantamiento excepcional del</u>	Se realizan ajustes de forma en la redacción del artículo y se denomina al "levantamiento del

TEXTO RADICADO	TEXTO PROPUESTO PARA PRIMER DEBATE SENADO	JUSTIFICACIÓN
corporativo de las EPS en liquidación será de conocimiento de los jueces administrativos	velo corporativo de las <u>EPS en</u> liquidación <u>será de conocimiento de los jueces administrativos de las Entidades Promotoras de Salud –EPS– en procesos de liquidación</u> <u>corresponderá a la jurisdicción de lo contencioso administrativo, de conformidad con las reglas de competencia y el procedimiento establecidos por el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.</u>	velo corporativo" como "acción de levantamiento excepcional del velo corporativo".
Artículo 5º. Legitimación. Podrán solicitarlo: a) El agente liquidador. b) Los acreedores reconocidos. c) La Superintendencia Nacional de Salud.	Artículo 5º. Legitimación. <u>Lo establecido en la presente ley,</u> podrán solicitarlo: a) El agente liquidador. b) Los acreedores reconocidos. c) La Superintendencia Nacional de Salud. <u>d) La Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud –ADRES–.</u>	Se realizan ajustes de forma en la redacción del artículo y se agrega un nuevo literal.
Artículo 6º. Causales para el levantamiento del velo corporativo. El levantamiento del velo corporativo en los procesos de liquidación de las Entidades Promotoras de Salud procederá únicamente en los siguientes	Artículo 6º. Causales para el levantamiento del velo corporativo. <u>El</u> <u>La acción de</u> levantamiento <u>excepcional</u> del velo corporativo en los procesos de liquidación de las Entidades Promotoras de Salud <u>–EPS–</u> , procederá únicamente en los siguientes casos, siempre que se	Se realizan ajustes de forma en la redacción del artículo y se incluye un nuevo numeral. El artículo 15 de la Ley 1122 de 2007 prohíbe que las EPS

TEXTO RADICADO	TEXTO PROPUESTO PARA PRIMER DEBATE SENADO	JUSTIFICACIÓN
<p>casos, siempre que se encuentren debidamente acreditados:</p> <p>1. Fraude a la ley o al orden público: Cuando se utilice la personalidad jurídica de la EPS para defraudar acreedores, usuarios o al patrimonio público.</p> <p>2. Abuso de la personalidad jurídica: Cuando la EPS haya sido utilizada en forma indebida para encubrir actos contrarios a la ley, el interés general o los derechos de terceros.</p> <p>3. Confusión patrimonial: Cuando se demuestre la inexistencia de separación real entre el patrimonio de la EPS y el de sus socios, accionistas, administradores o beneficiarios reales.</p> <p>4. Simulación de actos jurídicos: Cuando se acredite que la EPS fue utilizada para realizar actos simulados que oculten la verdadera voluntad de las partes con el propósito de evadir obligaciones legales o contractuales.</p> <p>5. Desviación del objeto social: Cuando se compruebe que la EPS fue utilizada para fines distintos a los autorizados legalmente, en detrimento de los usuarios, los acreedores o el sistema de salud.</p>	<p>encuentren debidamente acreditados:</p> <p>1. Fraude a la ley o al orden público: Cuando se utilice la personalidad jurídica de la EPS para defraudar acreedores, usuarios o al patrimonio público.</p> <p>2. Abuso de la personalidad jurídica: Cuando la EPS haya sido utilizada en forma indebida para encubrir actos contrarios a la ley, el interés general o los derechos de terceros.</p> <p>3. Confusión patrimonial: Cuando se demuestre la inexistencia de separación real entre el patrimonio de la EPS y el de sus socios, accionistas, administradores o beneficiarios reales.</p> <p>4. Simulación de actos jurídicos: Cuando se acredite que la EPS fue utilizada para realizar actos simulados que oculten la verdadera voluntad de las partes con el propósito de evadir obligaciones legales o contractuales.</p> <p>5. Desviación del objeto social: Cuando se compruebe que la EPS fue utilizada para fines distintos a los autorizados legalmente, en detrimento de los usuarios, los acreedores o el sistema de salud.</p> <p>6. Uso para fines ilícitos: Cuando se acredite que la EPS ha servido como instrumento</p>	<p>contraten, directamente o a través de terceros, con sus propias IPS más del 30% del valor del gasto en salud.</p> <p>La integración vertical ha permitido a las EPS no solo gestionar el aseguramiento, sino también controlar la prestación de servicios de salud, creando un conflicto de interés evidente. Esto ha generado una concentración de servicios en las grandes ciudades y ha debilitado la red pública hospitalaria, afectando gravemente a las regiones históricamente apartadas del país.</p> <p>Por lo tanto, cuando se compruebe que la integración vertical patrimonial entre EPS e IPS propias excedió el porcentaje fijado por la ley 1122 de 2007, se hace necesario levantar el velo corporativo ya</p>
<p>6. Uso para fines ilícitos: Cuando se acredite que la EPS ha servido como instrumento para actividades ilegales o contrarias a la moral y al orden público.</p> <p>7. Perjuicio grave al interés público: Cuando el mantenimiento de la personalidad jurídica autónoma implique un daño cierto y desproporcionado a los usuarios del sistema de salud, al erario o a los acreedores reconocidos.</p> <p>8. Integración vertical: Cuando se compruebe que la EPS contraten directamente o a través de terceros, con sus propias IPS más del 30% del valor del gasto en salud.</p> <p>Parágrafo. El levantamiento del velo corporativo no procederá por la sola existencia de obligaciones insolutas, crisis financiera, intervención o liquidación administrativa de la EPS, sino que requerirá la acreditación judicial de las causales previstas en la presente ley.</p>	<p>para actividades ilegales o contrarias a la moral y al orden público.</p> <p>7. Perjuicio grave al interés público: Cuando el mantenimiento de la personalidad jurídica autónoma implique un daño cierto y desproporcionado a los usuarios del sistema de salud, al erario o a los acreedores reconocidos.</p> <p>8. Integración vertical: Cuando se compruebe que la EPS contraten directamente o a través de terceros, con sus propias IPS más del 30% del valor del gasto en salud.</p> <p>Parágrafo. El levantamiento del velo corporativo no procederá por la sola existencia de obligaciones insolutas, crisis financiera, intervención o liquidación administrativa de la EPS, sino que requerirá la acreditación judicial de las causales previstas en la presente ley.</p>	<p>que hubo un beneficio y se tomó una posición dominante a costa de recursos públicos. Adicionalmente, se incluye un parágrafo.</p>
<p>Artículo 7°. Requisitos de la demanda. La demanda deberá contener:</p> <p>1. Identificación de la EPS en liquidación y de los presuntos responsables.</p>	<p>Artículo 7°. Requisitos La demanda deberá contener: La acción de levantamiento excepcional del velo corporativo en los procesos de liquidación de las Entidades Promotoras de Salud -EPS- deberá cumplir los</p>	<p>Se realizan ajustes de forma en la redacción del artículo y se ajustan los requisitos de la demanda a lo establecido en el artículo 162 del CPACA.</p>
<p>2. Lo que se pretenda, expresado con precisión y claridad.</p> <p>3. Los hechos constitutivos de fraude, abuso, simulación o desviación del objeto social, que sirvan de fundamento a las pretensiones, debidamente determinados, clasificados y numerados.</p> <p>4. La petición de las pruebas que el demandante pretende hacer valer. En todo caso, este deberá aportar todas las documentales que se encuentren en su poder.</p> <p>5. El lugar y dirección donde las partes y el apoderado de quien demanda recibirán las notificaciones personales. Para tal efecto, deberán indicar también su canal digital.</p>	<p>requisitos establecidos en el artículo 162 de la Ley 1437 de 2011 —Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo—.</p> <p>Adicionalmente, deberá indicar:</p> <p>1. Identificación de la EPS en liquidación y de los presuntos responsables.</p> <p>2. Lo que se pretenda, expresado con precisión y claridad.</p> <p>3. Los hechos constitutivos de fraude, abuso, simulación, confusión patrimonial o desviación del objeto social que fundamentan la solicitud, debidamente determinados, clasificados y numerados.</p> <p>4. La petición de las pruebas que el demandante pretende hacer valer. Las pruebas que pretendan hacerse valer. En todo caso, este deberá aportar todas las documentales que se encuentren en su poder.</p> <p>5. El lugar y dirección donde las partes y el apoderado de quien demanda recibirán las notificaciones personales. Para tal efecto, deberán indicar también su canal digital.</p>	
<p>Artículo 8°. Trámite.</p>	<p>Artículo 8°. Trámite.</p>	<p>Se realizan ajustes de forma en la redacción del artículo</p>
<p>El trámite establecido para la presente demanda será el mismo que establece el artículo 172 de la ley 1437 de 2011 (CPACA)</p>	<p>El trámite establecido para la presente demanda será el mismo que establece el artículo 172 de la ley 1437 de 2011 (CPACA)</p> <p>El trámite de la acción prevista en la presente ley será el previsto en la Ley 1437 de 2011.</p>	
<p>CAPÍTULO III DISPOSICIONES FINALES</p>	<p>CAPÍTULO III DISPOSICIONES FINALES</p>	<p>Sin modificaciones</p>
<p>Artículo 9°. Carácter supletorio. En lo no previsto en la presente ley se aplicarán las normas del Código General del Proceso y el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.</p>	<p>Artículo 9°. Carácter supletorio. En lo no previsto en la presente ley se aplicarán, las normas del Código General del Proceso y el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo. en lo pertinente, las disposiciones de la Ley 1437 de 2011 y, de manera supletoria, las de la Ley 1564 de 2012.</p>	<p>Se realizan ajustes de forma en la redacción del artículo</p>
<p>Artículo 10°. Vigencia y derogatorias. La presente ley rige a partir de su promulgación y deroga las disposiciones que le sean contrarias.</p>	<p>Artículo 10°. Vigencia y derogatorias. La presente ley rige a partir de su promulgación y deroga las disposiciones que le sean contrarias.</p>	<p>Sin modificaciones</p>
<p>9. CONFLICTO DE INTERESES</p>		

<p>En aplicación de lo establecido en el artículo 3 de la Ley 2003 de 2019, por la cual se modifica parcialmente la Ley 5 de 1992, y dando cumplimiento al inciso uno del artículo 291, sobre la obligación los congresistas de describir las circunstancias o eventos que podrían generar un conflicto de interés de acuerdo al artículo 286, se considera que la discusión y aprobación del presente Proyecto de Ley no resulta en un posible beneficio particular, actual y directo a favor de los congresista, por cuanto se trata de disposiciones que cumplen con exhortos de la H. Corte Constitucional, que son de carácter general que inciden en toda la población colombiana, y que coincide o fusiona con los intereses de la ciudadanía.</p> <p>Al respecto, el Consejo de Estado ha señalado lo siguiente:</p> <p><i>“No cualquier interés configura la causal de desinversión en comento, pues se sabe que sólo lo será aquél del que se pueda predicar que es directo, esto es, que per se el alegado beneficio, provecho o utilidad encuentre su fuente en el asunto que fue conocido por el legislador; particular, que el mismo sea específico o personal, bien para el congresista o quienes se encuentren relacionados con él; y actual o inmediato, que concurra para el momento en que ocurrió la participación o votación del congresista, lo que excluye sucesos contingentes, futuros o imprevisibles. También se tiene noticia que el interés puede ser de cualquier naturaleza, esto es, económico o moral, sin distinción alguna”²⁴.</i></p> <p>De igual forma, es pertinente señalar lo que la Ley 5 de 1992 dispone sobre la materia en el artículo 286, modificado por el artículo 1 de la Ley 2003 de 2019:</p> <p><i>“Se entiende como conflicto de interés una situación donde la discusión o votación de un proyecto de ley o acto legislativo o artículo, pueda resultar en un beneficio particular, actual y directo a favor del congresista.</i></p> <p>a) <i>Beneficio particular: aquel que otorga un privilegio o genera ganancias o crea indemnizaciones económicas o elimina obligaciones a favor del congresista de las que no gozan el resto de los ciudadanos. Modifique normas que afecten investigaciones penales, disciplinarias, fiscales o administrativas a las que se encuentre formalmente vinculado.</i></p> <p>b) <i>Beneficio actual: aquel que efectivamente se configura en las circunstancias presentes y existentes al momento en el que el congresista participa de la decisión.</i></p> <p>c) <i>Beneficio directo: aquel que se produzca de forma específica respecto del congresista, de su cónyuge, compañero o compañera permanente, o parientes dentro del segundo grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil.”</i></p>	<p>Sin perjuicio de lo anterior, se debe tener en cuenta que la descripción del posible conflicto de interés que se pueda presentar frente al trámite del presente Proyecto de Ley no exime del deber del congresista de identificar causales adicionales y manifestar oportunamente.</p> <p>10. PROPOSICIÓN</p> <p>Con fundamento en las anteriores consideraciones y dada la importancia que reviste esta iniciativa, presento ponencia positiva y solicito a la Comisión Séptima Constitucional Permanente del Senado dar trámite al primer debate y aprobar el texto propuesto del Proyecto de Ley N°. Ley N°280 de 2025 “Por medio de la cual se regula el levantamiento del velo corporativo de las Entidades Promotoras de Salud en liquidación y se dictan otras disposiciones”.</p> <p>De la honorable Congresista,</p>  <p>MARTHA ISABEL PERALTA EPIEYÚ Senadora de la República Ponente</p>
<p>11. Texto propuesto para primer debate.</p> <p>Texto propuesto para primer debate ante la Comisión Séptima del Senado de la República del Proyecto de Ley N°280 de 2025 “Por medio de la cual se regula el levantamiento del velo corporativo de las Entidades Promotoras de Salud en liquidación y se dictan otras disposiciones”.</p> <p style="text-align: center;">EL CONGRESO DE COLOMBIA DECRETA CAPÍTULO I DISPOSICIONES GENERALES</p> <p>Artículo 1°. Objeto. La presente ley tiene por objeto establecer el marco normativo y el procedimiento aplicable a la acción de levantamiento excepcional del velo corporativo en los procesos de liquidación de las Entidades Promotoras de Salud –EPS–, con el fin de garantizar la protección de los acreedores, la defensa del patrimonio público destinado al sistema de salud y los derechos de los usuarios del sistema de salud.</p> <p>Artículo 2°. Ámbito de aplicación. Las disposiciones de la presente ley se aplican a todas las EPS sometidas a procesos de liquidación.</p> <p>Artículo 3°. Principios rectores. La acción de levantamiento excepcional del velo corporativo en los procesos de liquidación de las Entidades Promotoras de Salud –EPS–, se regirá por los siguientes principios:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Excepcionalidad: La desestimación de la personalidad jurídica sólo procederá en casos expresamente previstos y probados de fraude, abuso del derecho, simulación o perjuicio grave al interés público o a terceros. 2. Proporcionalidad: Las medidas adoptadas deberán ser idóneas, necesarias y equilibradas frente a los fines de protección del patrimonio público, de los usuarios y acreedores. 3. Debido proceso: Toda decisión deberá garantizar el derecho de defensa, contradicción, publicidad, acceso a la justicia y recursos judiciales. 4. Imparcialidad e independencia: El levantamiento del velo será decidido por autoridad judicial. 5. Solidaridad y responsabilidad: Cuando se decrete el levantamiento del velo, los socios, accionistas, administradores o beneficiarios reales responderán solidaria e ilimitadamente con su patrimonio por las obligaciones insatisfechas de la EPS. 	<p>Artículo 4°. Competencia. El conocimiento de la acción de levantamiento excepcional del velo corporativo de las Entidades Promotoras de Salud –EPS– en procesos de liquidación corresponderá a la jurisdicción de lo contencioso administrativo, de conformidad con las reglas de competencia y el procedimiento establecidos por el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, para el medio de control de reparación directa.</p> <p>Artículo 5°. Legitimación. Lo establecido en la presente ley, podrán solicitarlo:</p> <ol style="list-style-type: none"> a) El agente liquidador. b) Los acreedores reconocidos. c) La Superintendencia Nacional de Salud. d) La Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud –ADRES–. <p>Artículo 6°. Causales para el levantamiento del velo corporativo. La acción de levantamiento excepcional del velo corporativo en los procesos de liquidación de las Entidades Promotoras de Salud –EPS–, procederá únicamente en los siguientes casos, siempre que se encuentren debidamente acreditados:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Fraude a la ley o al orden público: Cuando se utilice la personalidad jurídica de la EPS para defraudar acreedores, usuarios o al patrimonio público. 2. Abuso de la personalidad jurídica: Cuando la EPS haya sido utilizada en forma indebida para encubrir actos contrarios a la ley, el interés general o los derechos de terceros. 3. Confusión patrimonial: Cuando se demuestre la inexistencia de separación real entre el patrimonio de la EPS y el de sus socios, accionistas, administradores o beneficiarios reales. 4. Simulación de actos jurídicos: Cuando se acredite que la EPS fue utilizada para realizar actos simulados que oculten la verdadera voluntad de las partes con el propósito de evadir obligaciones legales o contractuales. 5. Desviación del objeto social: Cuando se compruebe que la EPS fue utilizada para fines distintos a los autorizados legalmente, en detrimento de los usuarios, los acreedores o el sistema de salud. 6. Uso para fines ilícitos: Cuando se acredite que la EPS ha servido como instrumento para actividades ilegales o contrarias a la moral y al orden público. 7. Perjuicio grave al interés público: Cuando el mantenimiento de la personalidad jurídica autónoma implique un daño cierto y desproporcionado a los usuarios del sistema de salud, al erario o a los acreedores reconocidos. 8. Integración vertical: Cuando se compruebe que la EPS contraten directamente o a través de terceros, con sus propias IPS más del 30% del valor del gasto en salud. <p>Parágrafo. El levantamiento del velo corporativo no procederá por la sola existencia de obligaciones insolutas, crisis financiera, intervención o liquidación administrativa de la EPS, sino que requerirá la acreditación judicial de las causales previstas en la presente ley.</p> <p>Artículo 7°. Requisitos La acción de levantamiento excepcional del velo corporativo en los procesos de liquidación de las Entidades Promotoras de Salud –EPS– deberá cumplir los</p>

requisitos establecidos en el artículo 162 de la Ley 1437 de 2011 —Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

Adicionalmente, deberá indicar:


1. Identificación de la EPS en liquidación y de los presuntos responsables.
2. Los hechos constitutivos de fraude, abuso, simulación, confusión patrimonial o desviación del objeto social que fundamentan la solicitud, debidamente determinados, clasificados y numerados.
3. Las pruebas que pretendan hacerse valer. En todo caso, este deberá aportar todas las documentales que se encuentren en su poder.

Artículo 8°. Trámite.-El trámite de la acción prevista en la presente ley será el previsto en la Ley 1437 de 2011.

Artículo 9°. Carácter supletorio. En lo no previsto en la presente ley se aplicarán, en lo pertinente, las disposiciones de la Ley 1437 de 2011 y, de manera supletoria, las de la Ley 1564 de 2012.

Artículo 10°. Vigencia y derogatorias. La presente ley rige a partir de su promulgación y deroga las disposiciones que le sean contrarias.

De la honorable Congressista,


MARTHA ISABEL PERALTA EPIEYÚ
 Senadora de la República
 Ponente

Comisión Séptima Constitucional Permanente
LA COMISIÓN SÉPTIMA CONSTITUCIONAL PERMANENTE DEL HONORABLE SENADO DE LA REPÚBLICA. - Bogotá D.C., a los veinticinco (25) días del mes de mayo del año dos mil veintiséis (2026) - En la presente fecha se autoriza la **publicación en Gaceta del Congreso de la República**, Informe de Ponencia para primer debate, texto propuesto, así:
INFORME DE PONENCIA PARA: PRIMER DEBATE
NÚMERO DEL PROYECTO DE LEY: 280/2025 SENADO
TÍTULO: "POR MEDIO DE LA CUAL SE REGULA EL LEVANTAMIENTO DEL VELO CORPORATIVO DE LAS ENTIDADES PROMOTORAS DE SALUD EN LIQUIDACIÓN Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES"
INICIATIVA HS. ANTONIO JOSE CORREA, ISABEL ZULETA LOPEZ, AIDA AVELLA ESQUIVEL, ESMERALDA HERNANDEZ SILVA, WILSON ARIAS CASTILLO, CATALINA PEREZ PEREZ, FABIAN DIAZ PLATA, JAHEL QUIROGA CARRILLO, MARTHA PERALTA EPIEYU, IMELDA DAZA CORTES.
RADICADO: EN SENADO: 30-09-2025 EN COMISIÓN: 17-10-2025 EN CÁMARA: XX-XX-202X
PUBLICACIONES – GACETAS

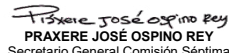
TEXTO ORIGINAL	PONENCIA 1º DEBATE SENADO	TEXTO DEFINITIVO COM VII SENADO	PONENCIA 2º DEBATE SENADO	TEXTO DEFINITIVO PLENARIA SENADO	PONENCIA 1º DEBATE CAMARA	TEXTO DEFINITIVO COM VII CAMARA	PONENCIA 2º DEBATE CAMARA	TEXTO DEFINITIVO PLENARIA CAMARA
10Art 1967/2025	Gaceta 05/2025 (Archivo)							

PONENTES PRIMER DEBATE		
HH.SS. PONENTES	ASIGNADO (A)	PARTIDO
MARTHA PERALTA EPIEYU	PONENTE	PARTIDO MAIS
NORMA HURTADO SANCHEZ	PONENTE	PARTIDO DE LA U

NÚMERO DE FOLIOS: VEINTIDOS (22)
 RECIBIDO EL DÍA: 19 DE MAYO DE 2026
 HORA: 13:07

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

INFORME DE PONENCIA POSITIVA CON MODIFICACIONES PARA SEGUNDO DEBATE EN EL SENADO DE LA REPÚBLICA DEL PROYECTO DE LEY NÚMERO 72 DE 2025 SENADO

por medio del cual se establece el Programa Nacional de Tamizaje Oncológico y se dictan otras disposiciones.

Bogotá D.C. 20 de mayo de 2026.

Presidente
LIDIO GARCÍA TURBAY
 Senado de la República

Primera Vicepresidenta
ANA PAOLA AGUDELO
 Senado de la República

Segunda Vicepresidenta
ANA MARÍA CASTAÑEDA GÓMEZ
 Senado de la República

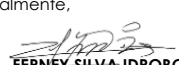
Secretario General
DIEGO ALEJANDRO GONZÁLEZ GONZÁLEZ
 Senado de la República


Referencia: Informe de ponencia positiva con modificaciones para segundo debate en el Senado de la República del Proyecto de Ley **Nº 072 de 2025 SENADO "Por medio del cual se establece el Programa Nacional de Tamizaje Oncológico y se dictan otras disposiciones"**.

Respetada Mesa Directiva y Secretario

En cumplimiento del honroso encargo que nos hiciera la Mesa Directiva de la Comisión Séptima Constitucional Permanente del Senado de la República, y en desarrollo de lo dispuesto 174 y 175 de la Ley 5ª de 1992, dentro del término establecido para tal efecto, me permito rendir informe de ponencia **POSITIVA** con modificaciones para segundo debate ante la Plenaria del Senado de la República, al Proyecto de Ley Nº 072 de 2025 SENADO "Por medio del cual se establece el Programa Nacional de Tamizaje Oncológico y se dictan otras disposiciones".

Adjunto la presente ponencia en dos copias, original y copia electrónica. Cordialmente,


FERNER SILVA IDROBO
 SENADOR DE LA REPÚBLICA
 PACTO HISTÓRICO
 PONENTE


NADIA BLEL SCAFF
 SENADORA DE LA REPÚBLICA
 PARTIDO CONSERVADOR
 PONENTE

Comisión Séptima Constitucional Permanente
 CSP-CS-0537-2026
 Bogotá D.C., 25 de mayo de 2026
 Doctor
DIEGO ALEJANDRO GONZALEZ GONZALEZ
 Secretario General
 Senado de la República
 E. S. D.

ASUNTO: PUBLICACIÓN EN LA GACETA DEL CONGRESO INFORME DE PONENCIA CON MODIFICACIONES PARA SEGUNDO DEBATE AL PROYECTO DE LEY Nº 072/2025 SENADO "POR MEDIO DEL CUAL SE ESTABLECE EL PROGRAMA NACIONAL DE TAMIZAJE ONCOLÓGICO Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES"

Respetado Secretario,

Por instrucciones de la Mesa Directiva de la Comisión Séptima del Senado, y teniendo en cuenta lo dispuesto en el artículo 156 de la Ley 5ª de 1992, remito a su Despacho en medio electrónico para su publicación en la Gaceta del Congreso de la República, la siguiente ponencia, así:

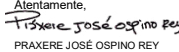
INFORME DE PONENCIA PARA: SEGUNDO DEBATE
NÚMERO DEL PROYECTO DE LEY: 072/2025 SENADO
TÍTULO: "POR MEDIO DEL CUAL SE ESTABLECE EL PROGRAMA NACIONAL DE TAMIZAJE ONCOLÓGICO Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES"
INICIATIVA H.S. PEDRO HERNANDO FLÓREZ PORRAS, FABIAN DIAZ PLATA, FERNEY SILVA IDROBO, OMAR RESTREPO CORREA, MARTHA PERALTA EPIEYU, NADIA BLEL SCAFF
RADICADO: EN SENADO: 30-07-2025 EN COMISIÓN: 14-08-2025 EN CÁMARA: X-X-XXXX
PUBLICACIONES – GACETAS

TEXTO ORIGINAL	PONENCIA 1º DEBATE SENADO	TEXTO DEFINITIVO COM VII SENADO	PONENCIA 2º DEBATE SENADO	TEXTO DEFINITIVO PLENARIA SENADO	PONENCIA 1º DEBATE CAMARA	TEXTO DEFINITIVO COM VII CAMARA	PONENCIA 2º DEBATE CAMARA	TEXTO DEFINITIVO PLENARIA CAMARA
12 Art 1393/2025	12/ Art 2357/2025							

PONENTES PRIMER DEBATE		
HH.SS. PONENTES	ASIGNADO (A)	PARTIDO
FERNEY SILVA IDROBO	PONENTE	PACTO HISTÓRICO
NADIA BLEL SCAFF	PONENTE	PARTIDO CONSERVADOR

PONENTES SEGUNDO DEBATE		
HH.SS. PONENTES	ASIGNADO (A)	PARTIDO
FERNEY SILVA IDROBO	PONENTE	PACTO HISTÓRICO
NADIA BLEL SCAFF	PONENTE	PARTIDO CONSERVADOR

NÚMERO DE FOLIOS: CUARENTA Y UNO (41)
 RECIBIDO EL DÍA: 23 DE MAYO DE 2026
 HORA: 08:01

Atentamente,

PRAXERE JOSÉ OSPINO REY
 Secretario General Comisión Séptima

INFORME DE PONENCIA PARA SEGUNDO DEBATE EN EL SENADO DE LA REPÚBLICA AL PROYECTO DE LEY No. 072 de 2025 SENADO

"Por medio del cual se establece el Programa Nacional de Tamizaje Oncológico y se dictan otras disposiciones."

Respetada Mesa Directiva,

Atendiendo la designación que nos hiciera la mesa directiva de la Comisión Séptima Constitucional Permanente del honorable Senado de la República como ponentes y de conformidad con lo dispuesto en la Constitución Política y en la Ley 5 de 1992, nos permitimos rendir Informe de Ponencia Positiva para segundo Debate en Senado al proyecto de ley del asunto.

La presente ponencia positiva al Proyecto de Ley No. 072 de 2025 Senado contiene los antecedentes normativos y demás fuentes de información normativa en aras de propender en el bienestar de las personas en Colombia, en lo que respecta al Tamizaje Oncológico de manera oportuna, en relación interinstitucional con las diferentes entidades que tienen competencia para el asunto; así, el objetivo principal de la iniciativa es ampliar oportunamente el tamizaje oncológico en el país, lo que permitirá posicionar esta metodología en términos de prevención, detección oportuna, diagnóstico y atención en el tratamiento.

I. CONTENIDO DE LA PONENCIA

- I. Contenido de la ponencia.
- II. Trámite del Proyecto de Ley.
- III. Objeto y contenido del Proyecto de Ley.
- IV. Exposición de motivos.
- V. Marco Legal y Constitucional.
- VI. Pliego de Modificaciones.
- VII. Impacto Fiscal.
- VIII. Conflicto de intereses.
- IX. Proposición.
- X. Texto Propuesto.

Así, se pretende garantizar que el sistema aprenda de sus propios resultados, con la información y con la curva de experiencia recolectada para que esta sea trasladada al Sistema de Información de la Protección Social – SISPRO. Esto permitirá crear un sistema de seguimiento en tiempo real que monitoree la trayectoria de cada paciente. Finalmente, el Gobierno Nacional asume el compromiso de fomentar la investigación científica y garantizar la financiación necesaria para que la detección temprana deje de ser un privilegio y se convierta en una herramienta que salve vidas y reduzca los costos del sistema salud.

El Proyecto de Ley cuenta con 12 artículos, donde se busca dictar normas para crear el Programa Nacional de Tamizaje Oncológico a cargo del Ministerio de Salud y Protección Social, en coordinación con el Instituto Nacional de Cancerología y el Instituto Nacional de Salud. El objetivo del programa será ampliar la práctica de tamizaje oncológico en Colombia, posicionando el tamizaje como un elemento fundamental dentro de las estrategias generales de prevención, detección temprana, diagnóstico, atención y tratamiento de cáncer, con un enfoque equitativo, sostenible y regional. Lo anterior, con el fin de detectar en estadios tempranos diferentes tipos de cáncer —como el de estómago, pulmón, mama, próstata, colorrectal y cuello uterino— con base en criterios de alta prevalencia, incidencia y mortalidad, posibilitando un diagnóstico y tratamiento oportunos, y mejorando la calidad y la expectativa de vida de la población, en especial de quienes habitan en zonas rurales, dispersas y apartada, de conformidad con el siguiente:

ARTÍCULO 1. Objeto.

- TÍTULO I. PAUTAS DEL PROGRAMA NACIONAL DE TAMIZAJE ONCOLÓGICO
- ARTÍCULO 2. Programa Nacional de Tamizaje Oncológico.
- ARTÍCULO 3. Funciones del Programa Nacional de Tamizaje Oncológico.
- ARTÍCULO 4. Enfoque diferencial e inclusión.
- ARTÍCULO 5. Garantía de Financiación y Presupuesto para el Programa Nacional de Tamizaje Oncológico.
- ARTÍCULO 6. Tratamiento de la información del Programa Nacional de Tamizaje Oncológico.

TÍTULO II. SENSIBILIZACIÓN, PEDAGOGÍA E INVESTIGACIÓN

- ARTÍCULO 7. Fortalecimiento del talento humano en salud.
- ARTÍCULO 8. Fomento a la investigación científica y tecnológica.
- ARTÍCULO 9. Cánceres mortales.
- ARTÍCULO 10. Participación de pacientes en estrategias de sensibilización.
- ARTÍCULO 11. Fomento a la difusión de mensajes en salud oncológica.
- ARTÍCULO 12. Vigencia.

II. TRÁMITE DEL PROYECTO

Mediante al oficio CSP-CS- 0835-2025 de la Comisión Séptima del Senado, se nos designó como ponentes del presente Proyecto de Ley, cuya autoría corresponde al Congresistas. S PEDRO HERNANDO FLÓREZ PORRAS, FABIÁN DIAZ PLATA, FERNEY SILVA IDROBO, OMAR RESTREPO CORREA, MARTHA PERALTA EPIEYÚ, NADIA BLEL SCAFF.

Radicado en Senado: 30-07-2025, en comisión: 11-08-2025 y publicado en la Gaceta del Congreso No1393/2025.
La cual surtió su debate primer debate constitucional el pasado 15-04-2026, en la que se logró la aprobación de la iniciativa por unanimidad en la célula legislativa, la cual tuvo proposiciones avaladas por los Honorables Senadores: Ana Paola Agudelo, Honorio Enríquez y Lorena Ríos. Conforme a acta N° 19 de miércoles 15 de abril de 2026- legislatura 2025-2026.
Radicado el: 29/08/2025.
Exposición de motivos: Gaceta No. 2357 del 2025.
Ponencia publicada para primer debate: Gaceta 413 de 2026.

III. OBJETO Y CONTENIDO DEL PROYECTO

En Colombia, el cáncer representa una carga grave para la salud pública, con ciento de miles de casos prevalentes y una alarmante proporción de diagnósticos que solo se detectan en estadios avanzados. Ante este panorama, donde patologías como el cáncer de pulmón han sido históricamente desatendidas en los planes nacionales de tamizaje; el Proyecto de Ley 072 de 2025 surge para establecer el Programa Nacional de Tamizaje Oncológico.

Esta iniciativa busca transformar la atención oncológica posicionando el tamizaje como un pilar fundamental en la prevención y detección temprana. Por lo que, busca la integración con la tecnológica, proponiendo incluso el uso de herramientas de Inteligencia Artificial – IA, con las cuales se buscan analizar imágenes médicas como: radiografías y tomografías con el fin obtener diagnósticos más rápidos, precisos y oportunos, asegurando la pervivencia del paciente afectado.

Por otro lado, esta iniciativa incorpora un elemento esencial como lo es el enfoque de equidad y regionalización, dirigiendo esfuerzos especiales hacia las poblaciones en zonas rurales, dispersas y apartadas del territorio colombiano. Entonces, se podrá impactar poblaciones indígenas, afrocolombianas y campesinas. Por ello, priorizará la lucha contra cánceres de alta mortalidad y prevalencia específicamente como los de: estómago, pulmón, mama, próstata, colorrectal y cuello uterino.

IV. EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

Proyecto de Ley 072 de 2025 Senado **"Por medio del cual se establece el Programa Nacional de Tamizaje Oncológico y se dictan otras disposiciones"**

1. Introducción

La Organización Mundial de la Salud (OMS) estimó que en 2022 hubo 20 millones de nuevos casos de cáncer y 9,7 millones de fallecimientos a causa de la enfermedad. Además, sólo alrededor de 53,5 millones de personas habían sobrevivido cinco años después de recibir un diagnóstico de cáncer. Se calcula que aproximadamente 1 de cada 5 personas desarrollará cáncer en algún momento de su vida, mientras que cerca de 1 de cada 9 hombres y 1 de cada 12 mujeres fallecen debido a esta enfermedad¹.

De igual manera, en Colombia el panorama del cáncer es igualmente grave. La Cuenta de Alto Costo (CAC) ha reportado que a octubre de 2024 se habían reportado 651.589 casos prevalentes de cáncer, con un aumento del 5.41% frente al 2023. Además, de esos nuevos casos reportados el 93.83% corresponden a cáncer de tipo invasivo².

Este contexto complejo de la enfermedad se agrava al considerar algunas patologías como el cáncer de pulmón. Según las OMS se presentaron 1,8 millones de muertes relacionadas a esta enfermedad, convirtiéndose en el cáncer con mayor incidencia y mortalidad global. En Colombia, el cáncer de pulmón es el segundo en mortalidad entre todos los tipos de cáncer, con más de 5.879 casos nuevos diagnosticados en 2023 y una alarmante proporción de diagnósticos en estadios avanzados (54,53% en estadio IV)³.

A pesar de su impacto en la población y en el sistema de salud, el cáncer de pulmón no ha sido priorizado en los principales planes de salud pública del país, como el Plan Decenal de Salud Pública (2022-2031), que se enfoca en otros tipos de cáncer, ni en la Resolución 3282 de 2018, que establece lineamientos para la detección temprana de cáncer de mama, cuello uterino, colon y recto, entre otros⁴.

Estas normativas demuestran un esfuerzo por mitigar la carga del cáncer en Colombia, sin embargo, son insuficientes. Prueba de ello es la variación

¹ Organización Mundial de la Salud. (2024). Tomado de <https://www.who.int/es/news/item/01-02-2024-global-cancer-burden-growing-amidst-mounting-need-for-services>

² Cuenta de Alto Costo. (2025). Tomado de: <https://cuentadealcosto.org/cancer/dia-mundial-del-cancer-2025-unidos-por-lo-unico-el-cancer-es-una-de-las-principales-causas-de-mortalidad-y-mortalidad-en-el-mundo/>

³ Ibid.

⁴ Ministeriode Salud y Protección Social. (2022). Resolución 1035 de 2022. Tomado de: www.minsalud.gov.co/Normalidad

negativa, según datos de la CAC, en la detección temprana de algunos de los tipos de cáncer con mayores índices de mortalidad en el mundo, como pulmón (-12.5%), colorrectal (-3.13%) y próstata (-3.39%)⁵.

Es imperativo, entonces, lograr generar más herramientas que lleven al país a un contexto alentador de cara a esta enfermedad en el menor tiempo posible, pues la OMS estima que, a 2050, en países como Colombia se dará el mayor aumento absoluto de la incidencia del cáncer.

Una estrategia con claros efectos favorables en la mitigación de la carga prestacional y mortalidad del cáncer es la detección temprana. Por un lado, la OMS ha afirmado que la detección temprana salva vidas y reduce los costos de tratamiento⁶. En la misma línea, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) ha publicado un resumen de políticas clave para el cáncer de mama, donde expone que "la detección temprana del cáncer de mama mejora la supervivencia, disminuye la morbilidad y reduce el costo de la atención"⁶. De igual manera, el estudio de la Academia de Medicina de Delaware publicado en 2024 por el Instituto Nacional de Salud de EE. UU., menciona que el piloto nacional de tamizaje de pulmón realizado en este país mostró una reducción del 20% de la mortalidad en los pacientes⁷.

2. Contexto Epidemiológico

La Cuenta de Alto Costo ha determinado que en octubre de 2024 se habían reportado 651.589 casos prevalentes de cáncer. Además, el INC emitió en septiembre del 2024 el reporte de datos auditados de la población con cáncer⁸ en el SGSSS de Colombia. En el documento se menciona que en las bases de las EAPB existen 520.339 casos activos⁹. En el caso de cánceres no priorizados, como el cáncer de pulmón se ha evidenciado que la mayoría de los diagnósticos se dan en hombres (53,35%) y en personas mayores de 60 años, con una mediana de edad de 69 años. Las regiones Central y Caribe concentran el mayor número de casos, representando el 42,38% y 20,04% de la incidencia nacional, respectivamente.

Además de los factores de riesgo tradicionales, como el tabaquismo y la exposición a sustancias carcinogénicas, factores socioeconómicos y la desigualdad en el acceso a servicios de salud contribuyen al diagnóstico tardío. La falta de programas de tamizaje sistemático y la limitada infraestructura de salud en regiones rurales perpetúan estas disparidades.

⁵ Organización Mundial de la Salud. (2017). Tomado de: <https://www.who.int/es/news/item/03-02-2017-early-cancer-diagnosis-soonest-cuts-treatment-costs>

⁶ Organización Panamericana de la Salud & Organización Mundial de la Salud. (S.F.). Tomado de: https://www.paho.org/sites/default/files/2018-02/ICC_EarlyDetection_BreastAwareness_SPANISH_FA.pdf

⁷ Nam B, Hamm D, Katurakes N, Mulligan C. Lung Cancer Screening: Early Detection Decreases Mortality. Delta J Public Health. 2024 Aug 28;10(3):22-24. doi: 10.32481/djph.2024.08.07. PMID: 39211408; PMCID: PMC11356585.

⁸ Ibid. Pg.1.

⁹ Cuenta de Alto Costo. (2024). Situación del cáncer en la población adulta atendida en el SGSSS de Colombia 2023. Tomado de: <https://cuentadealtocosto.org/wp-content/uploads/2024/12/situacion-del-cancer-en-la-poblacion-adulta-de-colombia-2023-3.pdf>

esta patología sigue siendo limitada, lo que representa una oportunidad de mejora en salud pública.

De manera similar, el cáncer de estómago continúa siendo una enfermedad de mal pronóstico, principalmente debido al diagnóstico en etapas avanzadas. En estos casos, la enfermedad suele estar diseminada a ganglios linfáticos, hígado o pulmones, lo que limita drásticamente las opciones terapéuticas. La supervivencia global a cinco años en estadios avanzados es inferior al 10%¹¹. Contar con estrategias de diagnóstico precoz permitiría intervenir oportunamente y mejorar sustancialmente los desenlaces clínicos.

Existen diversas herramientas y tecnologías avanzadas que están revolucionando la detección temprana del cáncer, principalmente a través de la Inteligencia Artificial (IA) y la mejora en los procesos diagnósticos. Estas tecnologías ofrecen un potencial significativo para mejorar las tasas de detección y tratamiento en etapas iniciales, lo que podría tener un impacto directo en la reducción de la mortalidad.

- **IA en Imágenes Médicas:** Uno de los enfoques más prometedores es el uso de modelos de IA para analizar imágenes médicas, como radiografías de tórax y tomografías computarizadas (TC). Estos modelos tienen la capacidad de identificar patrones asociados al cáncer en etapas tempranas, incluso antes de que los síntomas se manifiesten. Los sistemas basados en IA están diseñados para mejorar la precisión y velocidad del diagnóstico, ayudando a detectar el cáncer antes de que se convierta en una enfermedad incurable¹².
- **Análisis Híbrido de Imágenes Histológicas:** A través de un análisis híbrido de imágenes histológicas, la IA puede analizar muestras de tejidos a nivel microscópico, combinando imágenes de alta resolución con algoritmos de aprendizaje profundo. Este enfoque permite identificar signos de cáncer con una precisión mayor, lo que contribuye a un diagnóstico temprano y oportuno¹³.
- **Modelos Predictivos y Pronósticos:** Además de su capacidad diagnóstica, los modelos basados en IA se utilizan para predecir la evolución de la enfermedad. Analizan datos clínicos y de imágenes para proporcionar una visión más clara del posible desenlace del

¹¹ American Cancer Society, 2024.

¹² Qure.ai. (2022). Need for Speed: AI, AstraZeneca, and early lung cancer diagnosis. qure.ai. Tomado de: <https://www.qure.ai/blog/need-for-speed-ai-astrazeneca-and-early-lung-cancer-diagnosis>

¹³ N. F. Noaman, B. M. Kanber, A. A. Smadi, L. Jiao and M. K. Alsmadi, "Advancing Oncology Diagnostics: AI-Enabled Early Detection of Lung Cancer Through Hybrid Histological Image Analysis," in IEEE Access, vol. 12, pp. 64396-64415, 2024. doi: 10.1109/ACCESS.2024.3397040.

3. Justificación y consideraciones

La detección temprana del cáncer puede marcar la diferencia entre la vida y la muerte. Según estudios internacionales, los pacientes diagnosticados en estadios iniciales tienen tasas de supervivencia significativamente mayores en comparación con aquellos diagnosticados en estadios avanzados. No obstante, en Colombia, más de la mitad de los casos en patologías como el cáncer de pulmón se detectan en etapas avanzadas, cuando las opciones de tratamiento son limitadas y menos efectivas.

a) Consideraciones históricas

El acceso al derecho a la salud en Colombia ha sido un camino progresivo que ha encontrado diferentes barreras. Para personas con enfermedades de alto costo como el cáncer dicho camino ha sido complejo y aún hay muchos retos por superar. Lograr una cobertura adecuada de los servicios para los afectados por estas patologías es fundamental de cara al costo y prevalencia que la OMS ha pronosticado que el cáncer tendrá en países como Colombia. Ello es clave cuando se estudia tipos de cáncer específicos como el de pulmón, el cual ha sido una de las principales causas de mortalidad por cáncer en Colombia. Según el Instituto Nacional de Cancerología, entre 2012 y 2016, se registraron tasas significativas de incidencia y mortalidad por esta enfermedad en el país¹⁰.

Históricamente, las políticas de salud pública en Colombia han priorizado la detección temprana de otros tipos de cáncer, como el de mama y el de cuello uterino, dejando de lado programas específicos para el cáncer de pulmón. Esta omisión ha perpetuado altas tasas de mortalidad y una carga significativa para el sistema de salud.

b) Consideraciones Científicas

La detección temprana del cáncer es fundamental para mejorar las tasas de supervivencia y reducir la carga sobre los sistemas de salud. Diversos tipos de cáncer han mostrado beneficios significativos cuando se implementan estrategias de tamizaje eficaces dirigidas a poblaciones de riesgo.

En el caso del cáncer de pulmón, estudios internacionales recientes han demostrado que el tamizaje mediante tomografías computarizadas de baja dosis puede reducir significativamente la mortalidad en personas con alto riesgo, como fumadores crónicos o exfumadores. No obstante, en Colombia, la implementación de programas estructurados de tamizaje para

¹⁰ Instituto Nacional de Cancerología. (2023). Anuario Estadístico 2022. Tomado de: https://www.cancer.gov.co/recursos_usuario/libros/archivos/Anuario_INC_2022_VERSION_DIGITAL.pdf

cáncer de pulmón, permitiendo la personalización de los planes de tratamiento y mejorando las probabilidades de éxito¹⁴.

- **Riesgos aumentados:** Hay sustancias como el asbesto que generan un riesgo incrementado de sufrir tipos de cáncer, entre ellos el cáncer de pulmón. La CDC y el Instituto Nacional de Cáncer de los Estados Unidos han expresado que el asbesto puede inhalarse con facilidad en diferentes lugares como el trabajo, localidades y hogares¹⁵. Esta exposición puede llevar a que fibras de asbesto se alojen y acumulen en los pulmones, generando cicatrices e inflamación en los tejidos que llegan a causar diferentes enfermedades permanentes¹⁶. Estas instituciones han mencionado que el asbesto en todas sus formas es tóxico, peligroso y puede generar cáncer de pulmón. De igual manera, centros de referencia para el tratamiento de cáncer, como la Clínica Mayo en EE. UU., han expuesto que las personas afectadas por la inhalación de fibras de asbesto tienen un riesgo incrementado de desarrollar cáncer de pulmón¹⁷.

c) Consideraciones Económicas

La OMS ha mencionado que a medida se proyecta un incremento del 114% en el gasto per cápita en salud por cáncer entre 2023 y 2050, suponiendo que las demás condiciones se mantengan constantes. Además, los esfuerzos para reducir la variabilidad en los resultados del cáncer entre países podrían prolongar la supervivencia de los pacientes, lo que implicaría tratamientos más prolongados y un mayor riesgo de recurrencia, sumando un 35% adicional al costo del cáncer en ese mismo período. Por último, el desarrollo y uso de nuevos medicamentos y tecnologías podrían elevar aún más el gasto total en tratamiento. Por lo tanto, recomienda "adoptar medidas para prevenir y tratar el cáncer a fin de reducir su carga sanitaria, económica y social"¹⁸.

¹⁴ Kanan, Mohammed, Hajar Alharbi, Nawaf Alotaibi, Lubna Almasuood, Shahad Aljoaid, Tuqa Alharbi, Leen Albraik, Wojed Alotman, Hadeel Aljohani, Aghnar Alzahrani, and et al. 2024. "AI-Driven Models for Diagnosing and Predicting Outcomes in Lung Cancer: A Systematic Review and Meta-Analysis" Cancers 16, no. 3: 674. <https://doi.org/10.3390/cancers16030674>

¹⁵ Agencia para Sustancias Tóxicas y el Registro de Enfermedades. (2016). ToxFaqSTM - Asbesto (Amianto) (Asbestos). Tomado de: <https://www.atsdr.cdc.gov/es/toxfaqs/es/efacts61.html>

¹⁶ National Health Institute. (2017). Exposición al asbesto y el riesgo de cáncer. Tomado de: <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/causas-prevencion/riesgo/sustancias/asbesto/hoja-informativaasbesto#:~:text=El%20asbesto%20ha%20sido%20clasificado,3%2C%207%2C%208>

¹⁷ Mayo Clinic. (2022). Asbestosis. Enfermedades y Afecciones. Tomado de: <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/asbestosis/symptoms-causes/svc-20354637>

¹⁸ OECD. (2024). Abordando el impacto del cáncer en la salud, la economía y la sociedad: Colombia. OECDE. Tomado de: https://www.oecd.org/es/publications/2024/11/tackling-the-impact-of-cancer-on-health-theeconomy-and-society-country-notes_db760f3f/colombia_fsd76024.html

Esta organización ha estimado que una mejor detección, diagnóstico y tratamiento del cáncer podría prevenir una de cada dos muertes prematuras por cáncer, aumentar la esperanza de vida media de la población en seis meses y añadir el equivalente a 6 200 trabajadores a tiempo completo. Un ejemplo de la carga económica se encuentra en el cáncer de pulmón, su falta de priorización implica la muerte de aproximadamente 3.875 personas al año en Colombia¹⁹.

Por ende, además de los costos directos asociados al tratamiento, existen costos indirectos relacionados con la pérdida de productividad y la atención informal que recae en las familias. La implementación de programas de detección temprana no solo tiene el potencial de salvar vidas, sino también de reducir los costos asociados al tratamiento en etapas tempranas.

4. Beneficios de la ley

Los beneficios de este proyecto de ley son amplios y significativos: 1. Impacto en la mortalidad: La detección temprana puede reducir drásticamente la mortalidad por cáncer, mejorando la calidad de vida y aumentando la supervivencia de los pacientes. 2. Reducción de costos: Al diagnosticar y tratar la enfermedad en estadios iniciales, se disminuyen los gastos asociados al manejo de complicaciones y tratamientos prolongados. 3. Equidad en el acceso a la salud: El proyecto contribuirá a reducir las disparidades regionales y socioeconómicas en el acceso a servicios de diagnóstico y tratamiento. 4. Fortalecimiento del sistema de salud: Al incorporar tecnologías avanzadas y capacitar al personal médico, se fortalecerá la capacidad del sistema para responder a otras patologías oncológicas.

V. MARCO CONSTITUCIONAL Y LEGAL

a. Marco Constitucional

La Constitución Política de Colombia consagra la salud como un derecho fundamental y obliga al Estado a garantizar su prestación bajo principios de equidad, accesibilidad y calidad:

- i. Artículo 48:** Establece que la seguridad social es un servicio público obligatorio, cuya prestación debe garantizarse a través de un sistema integral, bajo los principios de universalidad y solidaridad. Este proyecto de ley responde directamente a este mandato al proponer

¹⁹ Ministerio de Salud. (s.f.). 33 mil personas al año mueren de Cáncer en Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. Tomado de: https://www.minsalud.gov.co/Paginas/33-mil-personas-al-a%C3%B1omueren-de-C%C3%A1ncer-en-Colombia.aspx?utm_source=chatgpt.com

c. Resoluciones y Programas Nacionales

El cáncer de pulmón no está incluido dentro de los programas y lineamientos establecidos en normativas clave, lo que deja un vacío en la atención de esta patología:

- i. Resolución 3282 de 2018:** Define los lineamientos para la detección temprana de ciertos tipos de cáncer (mama, cuello uterino, colon y recto, próstata), excluyendo al cáncer de pulmón. Esto refleja una priorización limitada que ignora la alta incidencia y mortalidad de esta enfermedad.
- ii. Plan Decenal de Salud Pública (2022-2031):** Aunque este plan establece metas para la reducción de la mortalidad por cáncer, no contempla estrategias específicas para el cáncer de pulmón, lo que perpetúa desigualdades en el acceso a servicios de diagnóstico y tratamiento.
- iii. Resolución 2717 de 2024:** Fijó el valor de la Unidad de Pago por Capitación (UPC) para financiar los servicios y tecnologías en salud en la vigencia 2025, recoge una serie de recomendaciones emitidas por la Comisión Asesora de Beneficios, Costos, Tarifas y Condiciones de Operación del Aseguramiento en Salud al Ministerio de Salud y Protección Social, entre las cuales se destaca la ampliación de la ruta de atención integral para personas expuestas al asbesto.

e) Normativa internacional sobre detección temprana

Diferentes países de la región han incorporado a su ordenamiento jurídico instrumentos que contemplan la importancia de la detección temprana del cáncer mediante procesos de tamizaje. En este ámbito han sido particularmente visibles las normas implementadas en Argentina y Chile. En el caso argentino, se ha expedido la Resolución 1813 de 2013, creando el Programa Nacional de Control de Cáncer de Mama con miras a la detección temprana.

Además, se creó el Plan Nacional de Control de Cáncer (2018-2022), cuyo propósito fue mejorar la prevención, diagnóstico, detección, tratamiento y paliación del cáncer. Por último, se implementó el Programa Nacional de Prevención de Cáncer Cervicouterino, buscando el desarrollo de programas de detección temprana para este tipo de cáncer. En el caso chileno, está la Ley 21.258 de 2020, la creó diferentes organizaciones y deberes frente al tratamiento y diagnóstico de pacientes con cáncer. Por un lado, crea el Fondo Nacional del Cáncer, destinado a financiar programas y proyectos que se encuentren exclusivamente relacionados con la investigación,

estrategias específicas para la detección temprana del cáncer de pulmón, una **patología de alto impacto social y económico**.

- ii. Artículo 49:** Declara que "la atención en salud es un derecho fundamental y el saneamiento ambiental, un servicio público esencial". Este artículo subraya la obligación del Estado de implementar políticas efectivas que permitan atender enfermedades graves como el cáncer de pulmón en sus etapas iniciales.
- Artículo 11:** Al garantizar el derecho a la vida, este proyecto asegura que todas las personas en riesgo de desarrollar cáncer de pulmón puedan acceder oportunamente a servicios de detección y tratamiento, incrementando las probabilidades de supervivencia.

b. Leyes Generales sobre la atención del Cáncer

En Colombia, varias leyes regulan aspectos relacionados con la atención del cáncer. Sin embargo, estas normas presentan vacíos en la detección temprana del cáncer de pulmón, lo que justifica este proyecto de ley:

- i. Ley 1384 de 2010 (Ley Sandra Ceballos):** Esta ley establece las bases para la atención integral del cáncer, garantizando derechos como diagnóstico temprano y tratamiento adecuado. Las principales disposiciones de esta ley incluyen la garantía de la cobertura total del diagnóstico y tratamiento del cáncer, sin restricciones administrativas o económicas; prohíbe la discriminación laboral por padecer cáncer; fomenta programas de prevención y detección temprana del cáncer; y obliga a las EPS e IPS a prestar servicios oportunos y de calidad.
- ii. Ley 2194 de 2022:** Introduce mejoras en los modelos de atención del cáncer al establecer medidas para garantizar la detección temprana, atención integral y rehabilitación funcional de los pacientes con cáncer en el país, con un enfoque en la equidad y el acceso oportuno a los servicios de salud. En particular estipula que el Ministerio de Salud y Protección Social reglamentará los indicadores y/o tiempos máximos, en los que se deberá autorizar y programar el tratamiento requerido, entre ellos las consultas médicas; establece el acompañamiento psicológico y social; y el acceso a los exámenes especializados. Además, garantiza que los pacientes reciban tratamiento sin interrupciones y en el menor tiempo posible.
- iii. Ley 2360 de 2024:** Reconoce a las personas con sospecha o diagnóstico de cáncer como sujetos de especial protección constitucional. Aunque esta ley refuerza el acceso a servicios de salud, no incluye al cáncer de pulmón dentro de los programas de tamizaje, lo que limita su efectividad.

estudio, evaluación, promoción, y desarrollo de iniciativas para la prevención, vigilancia y pesquisa del cáncer. Por otro lado, pone la tarea al Ministerio de Salud de elaborar el Plan Nacional del Cáncer, el cual debe disponer los objetivos estratégicos, líneas de acción, metas e indicadores de promoción, prevención, diagnóstico, entre otros.

Fuera del cono sur hay también ejemplos valiosos, por ejemplo, la NOM-041-SSA2-2011, de México, encaminada a generar programas de detección temprana del cáncer de mama. De igual forma, la Ley peruana N° 31.336 de 2021, estableció que el Estado debe incentivar y promover acciones encaminadas a la prevención del cáncer. Para ello, la ley considero mandar a que se trabajará en conjunto con el Ministerio de Salud, de Educación y el sector privado para desarrollar estrategias orientadas a la promoción de la salud y prevención de enfermedades oncológicas.

Un último referente en la materia es España y la Unión Europea mediante instrumentos como la Ley 33 de 2011 en España y la Recomendación del Consejo de la Unión Europea 878/CE de 2003, se ha explicado las mejores prácticas para la realización de procedimientos de cribado y su importancia para la detección temprana del cáncer. En su mayoría los instrumentos anteriormente mencionados contemplan la prevención, detección temprana y vigilancia del cáncer de mama, de cuello uterino y de colon como prioridades.

Por lo tanto, se evidencia un esfuerzo a nivel mundial y regional por regular y promover el acceso a una valoración temprana en materia de cáncer. Ello, debido a que el cáncer, en sus diferentes formas, es una enfermedad de alto impacto en la vida de los pacientes y un costo elevado para el sistema de salud, especialmente cuando es detectado en estadios avanzados. Lo cual, ha llevado a plantear que es primordial que los Estados reglamenten y promuevan estrategias que apoyen la consecución de diagnósticos tempranos y mejores desenlaces para los pacientes. De igual manera, en la región se ha venido gestando un esfuerzo por garantizar el diagnóstico oportuno del cáncer de pulmón, debido a su prevalencia y mortalidad.

En primer lugar, este carcinoma hace parte de los cánceres priorizados por su incidencia en la mayoría de los instrumentos mencionados anteriormente. Uno de los países que ha avanzado en la materia ha sido Perú donde se ha buscado declarar de interés nacional la detección temprana del cáncer de pulmón. La iniciativa legislativa 05522 de Perú tuvo un concepto favorable del Ministerio de Salud en el 2021, mostrando la importancia que han identificado los entes técnicos en materia de salud de uno de los países de la región a la hora de promover la detección temprana del cáncer de

pulmón. Además, el PL 2550/2024 de Brasil establece el TCBD como la herramienta clave para la detección temprana del cáncer de pulmón, con un enfoque basado en evidencia, accesibilidad y prevención.

Por otro lado, hay numerosas publicaciones de sociedades médico-científicas que exhortan a las autoridades a tomar medidas para dar prioridad al tamizaje en las estrategias nacionales e internacionales de salud pública. En primer lugar, Lung Cancer Policy Network realizó un estudio de las experiencias en 15 países en Europa, América y Oceanía, donde se implementó un piloto de Plan Nacional de Tamizaje. El estudio concluyó que las experiencias fueron positivas y que era necesario un método más proactivo para dar prioridad al cribado (tamizaje) con TCBD.

En la misma línea, la CDC, la Revista Colombiana de Cancerología y un grupo de 20 expertos técnicos en Argentina han promulgado recomendaciones para la realización exitosa de tamizajes de pulmón al resaltar que este está relacionado con un aumento en la supervivencia. Con el marco normativo anteriormente expuesto es posible constatar que materializar un acceso a un diagnóstico oportuno para los pacientes de cáncer es viable a través de programas de tamizaje que han de ser reglamentados y promovidos por el Estado.

Esto presenta una gran área de oportunidad para Colombia, pues aún hacen falta estrategias enfocadas en esta área, pero se han realizado esfuerzos normativos para alcanzarlo. Por ende, Colombia debe aprender e incorporar las lecciones expuestas por la normatividad de otros países. Es por ello por lo que el presente Proyecto Legislativo busca llenar ese vacío regulatorio y dar al país soluciones a la problemática del cáncer basándose en evidencia y experiencias previas.

f) Obligaciones Internacionales

Colombia ha ratificado compromisos internacionales que exigen la implementación de estrategias específicas para la prevención y tratamiento del cáncer:

- **Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS):** En particular, la meta 3.4, que busca reducir en un tercio las muertes prematuras por enfermedades no transmisibles para el año 2030. La detección temprana del cáncer de pulmón es fundamental para cumplir con esta meta.
- **Recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS):** La OMS promueve la detección temprana como una estrategia clave para reducir la carga de enfermedades como el cáncer. Este

proyecto de ley incorpora herramientas avanzadas, como la inteligencia artificial y las tomografías de baja dosis, alineándose con estas recomendaciones. **Declaración Mundial sobre el Cáncer (UICC, 2013):** Insta a los gobiernos a priorizar la atención oncológica en sus políticas de salud pública. Este proyecto responde a este llamado al enfocarse en una de las patologías más letales y desatendidas.

Vacios Normativos Identificados:

El análisis del marco normativo vigente evidencia varios vacíos que este proyecto busca subsanar:

- Ausencia de programas de tamizaje para el cáncer de pulmón: Aunque se han implementado iniciativas para otros tipos de cáncer, como mama y próstata, no existen programas similares para el cáncer de pulmón, a pesar de su alta mortalidad y el impacto económico asociado.
- Desigualdad en la distribución de recursos: La falta de lineamientos específicos perpetúa disparidades en el acceso a servicios de salud entre regiones rurales y urbanas.
- Falta de indicadores actualizados: Colombia carece de bases de datos centralizadas y registros robustos que permitan analizar la incidencia y prevalencia del cáncer de pulmón, dificultando la toma de decisiones informadas.

G. Objetivo del Proyecto

El presente proyecto de ley tiene como propósito establecer un programa nacional para la detección temprana del cáncer, mediante la implementación de estrategias de tamizaje sistemático dirigidas a poblaciones de alto riesgo y personas con antecedentes familiares.

Asimismo, busca fortalecer la infraestructura de salud, garantizando acceso a tecnología avanzada y especialistas en diagnóstico, con énfasis en regiones rurales y zonas de alta incidencia. Además, fomenta el uso de herramientas innovadoras como la Inteligencia Artificial para mejorar la precisión diagnóstica, promueve la capacitación continua del personal médico en el manejo temprano de casos y propone la creación de un sistema de registro nacional que permita centralizar y analizar datos, optimizando la toma de decisiones en salud pública.

VI. PLIEGO DE MODIFICACIONES		
TEXTO APROBADO EN PRIMER DEBATE COMISIÓN SEPTIMA	TEXTO PROPUESTO PARA SEGUNDO DEBATE SENADO	JUSTIFICACIÓN
ARTÍCULO 1. Objeto. La presente ley tiene por objeto crear el Programa Nacional de Tamizaje Oncológico a cargo del Ministerio de Salud y Protección Social, en coordinación con el Instituto Nacional de Cancerología y el Instituto Nacional de Salud. El objetivo del programa será ampliar la práctica de tamizaje oncológico en Colombia, posicionando el tamizaje como un elemento fundamental dentro de las estrategias generales de prevención, detección temprana, diagnóstico, atención y tratamiento del cáncer, con un enfoque equitativo, sostenible y regional. Lo anterior, con el fin de detectar en estadios tempranos diferentes tipos de cáncer —como el de estómago, pulmón, mama, próstata, colorrectal y cuello uterino— con base en criterios de alta prevalencia, incidencia y mortalidad, posibilitando un diagnóstico y tratamiento oportunos, y	ARTÍCULO 1. Objeto. La presente ley tiene por objeto crear el Programa Nacional de Tamizaje Oncológico a cargo del Ministerio de Salud y Protección Social, en coordinación con el Instituto Nacional de Cancerología y el Instituto Nacional de Salud. El objetivo del programa será ampliar la práctica de tamizaje oncológico en Colombia, posicionando el tamizaje como un elemento fundamental dentro de las estrategias generales de prevención, detección temprana, diagnóstico, atención y tratamiento del cáncer, con un enfoque equitativo, sostenible y regional. Lo anterior, con el fin de detectar en estadios tempranos diferentes tipos de cáncer —como el de estómago, pulmón, mama, próstata, colorrectal y cuello uterino— con base en criterios de alta prevalencia, incidencia y mortalidad,	SIN MODIFICACIONES Se mantiene la redacción.

mejorando la calidad y la expectativa de vida de la población, en especial de quienes habitan en zonas rurales, dispersas y apartadas.	posibilitando un diagnóstico y tratamiento oportunos, y mejorando la calidad y la expectativa de vida de quienes habitan en zonas rurales, dispersas y apartadas.	
TÍTULO I. PAUTAS DEL PROGRAMA NACIONAL DE TAMIZAJE ONCOLÓGICO	TÍTULO I. PAUTAS DEL PROGRAMA NACIONAL DE TAMIZAJE ONCOLÓGICO	SIN MODIFICACIONES Se mantiene la redacción.
ARTÍCULO 2. Programa Nacional de Tamizaje Oncológico. El Ministerio de Salud y Protección Social reglamentará el Programa Nacional de Tamizaje Oncológico en un plazo máximo de un año (1) contado a partir de la entrada en vigencia de la presente ley. Este programa deberá enfocarse en actividades de educación en prevención del cáncer y establecimiento de medidas de política pública para la promoción del tamizaje desde el nivel primario de atención, teniendo en cuenta buenas prácticas internacionales.	ARTÍCULO 2. Programa Nacional de Tamizaje Oncológico. El Ministerio de Salud y Protección Social reglamentará el Programa Nacional de Tamizaje Oncológico en un plazo máximo de un año (1) contado a partir de la entrada en vigencia de la presente ley. <u>El programa estará orientado al desarrollo de estrategias de educación para la prevención del cáncer y a la adopción de medidas de política pública dirigidas a promover el tamizaje de atención, conforme a buenas prácticas y protocolos internacionales.</u>	Se ajusta redacción.
Asimismo, involucrará el acceso a tecnologías avanzadas para detección y diagnóstico temprano y a pruebas de	Asimismo, involucrará el acceso a tecnologías avanzadas para detección y diagnóstico temprano y a pruebas de	

<table border="1"> <tr> <td data-bbox="162 329 370 492"> <p>tamizaje a poblaciones prioritarias y la implementación de estrategias diferenciadas, de acuerdo con las características epidemiológicas y sociales de cada región.</p> </td> <td data-bbox="378 329 574 510"> <p>de tamizaje a poblaciones prioritarias y la implementación de estrategias diferenciadas, de acuerdo con las características epidemiológicas y sociales de cada región.</p> </td> </tr> <tr> <td data-bbox="162 535 370 1179"> <p>PARÁGRAFO 1. El Ministerio de Salud y Protección Social, en coordinación con el Instituto Nacional de Cancerología y el Instituto Nacional de Salud, deberá priorizar el desarrollo de lineamientos, estrategias e indicadores para tipos de cáncer como el de estómago, pulmón, mama, próstata, colorrectal y cuello uterino, con base en criterios de mayor prevalencia, incidencia y mortalidad.</p> <p>PARÁGRAFO 2. El Ministerio de Salud y Protección Social desarrollará un informe detallado cada cuatro (4) años, que contenga indicadores clave que permitan medir su efectividad, eficacia, cobertura, impacto en salud y sostenibilidad, y replantear metas a corto, mediano y largo plazo. Lo anterior, sin perjuicio de la</p> </td> <td data-bbox="378 535 574 1179"> <p>PARÁGRAFO 1. El Ministerio de Salud y Protección Social, en coordinación con el Instituto Nacional de Cancerología y el Instituto Nacional de Salud, deberá priorizar priorizará el desarrollo de lineamientos, estrategias e indicadores para tipos de cáncer como el de estómago, pulmón, mama, próstata, colorrectal y cuello uterino, con base en criterios de mayor prevalencia, incidencia y mortalidad.</p> <p>PARÁGRAFO 2. El Ministerio de Salud y Protección Social desarrollará un informe detallado cada cuatro (4) años, que contenga indicadores clave que permitan medir su efectividad, eficacia, cobertura, impacto en salud y sostenibilidad, y replantear metas a corto, mediano y largo</p> </td> </tr> </table>	<p>tamizaje a poblaciones prioritarias y la implementación de estrategias diferenciadas, de acuerdo con las características epidemiológicas y sociales de cada región.</p>	<p>de tamizaje a poblaciones prioritarias y la implementación de estrategias diferenciadas, de acuerdo con las características epidemiológicas y sociales de cada región.</p>	<p>PARÁGRAFO 1. El Ministerio de Salud y Protección Social, en coordinación con el Instituto Nacional de Cancerología y el Instituto Nacional de Salud, deberá priorizar el desarrollo de lineamientos, estrategias e indicadores para tipos de cáncer como el de estómago, pulmón, mama, próstata, colorrectal y cuello uterino, con base en criterios de mayor prevalencia, incidencia y mortalidad.</p> <p>PARÁGRAFO 2. El Ministerio de Salud y Protección Social desarrollará un informe detallado cada cuatro (4) años, que contenga indicadores clave que permitan medir su efectividad, eficacia, cobertura, impacto en salud y sostenibilidad, y replantear metas a corto, mediano y largo plazo. Lo anterior, sin perjuicio de la</p>	<p>PARÁGRAFO 1. El Ministerio de Salud y Protección Social, en coordinación con el Instituto Nacional de Cancerología y el Instituto Nacional de Salud, deberá priorizar priorizará el desarrollo de lineamientos, estrategias e indicadores para tipos de cáncer como el de estómago, pulmón, mama, próstata, colorrectal y cuello uterino, con base en criterios de mayor prevalencia, incidencia y mortalidad.</p> <p>PARÁGRAFO 2. El Ministerio de Salud y Protección Social desarrollará un informe detallado cada cuatro (4) años, que contenga indicadores clave que permitan medir su efectividad, eficacia, cobertura, impacto en salud y sostenibilidad, y replantear metas a corto, mediano y largo</p>	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="846 345 1052 427"> <p>evaluación anual que se realice de los indicadores clave que los lineamientos establezcan.</p> </td> <td data-bbox="1060 345 1256 484"> <p>plazo. Lo anterior, sin perjuicio de la evaluación anual que se realice de los indicadores clave que los lineamientos establezcan.</p> </td> </tr> <tr> <td data-bbox="846 517 1052 1110"> <p>PARÁGRAFO 3. La reglamentación del Programa Nacional de Tamizaje Oncológico deberá fundamentarse en evidencia científica actualizada, evaluaciones de costo-efectividad, análisis e impacto presupuestal y criterios de priorización en salud pública, en concordancia con estándares y buenas prácticas internacionales, garantizando la sostenibilidad financiera del Sistema General de Seguridad Social en Salud, junto a una implementación gradual, equitativa y territorialmente diferenciada del programa, priorizando las poblaciones de mayor riesgo y asegurando su viabilidad técnica y operativa en el mediano y largo plazo.</p> </td> <td data-bbox="1060 517 1256 1136"> <p>PARÁGRAFO 3. La reglamentación del Programa Nacional de Tamizaje Oncológico deberá fundamentarse en evidencia científica actualizada, evaluaciones de costo-efectividad, análisis e impacto presupuestal y criterios de priorización en salud pública, en concordancia con estándares y buenas prácticas internacionales, garantizando la sostenibilidad financiera del Sistema General de Seguridad Social en Salud, junto a una implementación gradual, equitativa y territorialmente diferenciada del programa, priorizando las poblaciones de mayor riesgo y asegurando su viabilidad técnica y operativa en el mediano y largo plazo.</p> </td> </tr> <tr> <td data-bbox="846 1136 1052 1195"> <p>ARTÍCULO 3. Funciones del Programa Nacional de Tamizaje Oncológico.</p> </td> <td data-bbox="1060 1136 1256 1195"> <p>ARTÍCULO 3. Contenido del Programa Nacional de Tamizaje</p> </td> </tr> </table>	<p>evaluación anual que se realice de los indicadores clave que los lineamientos establezcan.</p>	<p>plazo. Lo anterior, sin perjuicio de la evaluación anual que se realice de los indicadores clave que los lineamientos establezcan.</p>	<p>PARÁGRAFO 3. La reglamentación del Programa Nacional de Tamizaje Oncológico deberá fundamentarse en evidencia científica actualizada, evaluaciones de costo-efectividad, análisis e impacto presupuestal y criterios de priorización en salud pública, en concordancia con estándares y buenas prácticas internacionales, garantizando la sostenibilidad financiera del Sistema General de Seguridad Social en Salud, junto a una implementación gradual, equitativa y territorialmente diferenciada del programa, priorizando las poblaciones de mayor riesgo y asegurando su viabilidad técnica y operativa en el mediano y largo plazo.</p>	<p>PARÁGRAFO 3. La reglamentación del Programa Nacional de Tamizaje Oncológico deberá fundamentarse en evidencia científica actualizada, evaluaciones de costo-efectividad, análisis e impacto presupuestal y criterios de priorización en salud pública, en concordancia con estándares y buenas prácticas internacionales, garantizando la sostenibilidad financiera del Sistema General de Seguridad Social en Salud, junto a una implementación gradual, equitativa y territorialmente diferenciada del programa, priorizando las poblaciones de mayor riesgo y asegurando su viabilidad técnica y operativa en el mediano y largo plazo.</p>	<p>ARTÍCULO 3. Funciones del Programa Nacional de Tamizaje Oncológico.</p>	<p>ARTÍCULO 3. Contenido del Programa Nacional de Tamizaje</p>		
<p>tamizaje a poblaciones prioritarias y la implementación de estrategias diferenciadas, de acuerdo con las características epidemiológicas y sociales de cada región.</p>	<p>de tamizaje a poblaciones prioritarias y la implementación de estrategias diferenciadas, de acuerdo con las características epidemiológicas y sociales de cada región.</p>												
<p>PARÁGRAFO 1. El Ministerio de Salud y Protección Social, en coordinación con el Instituto Nacional de Cancerología y el Instituto Nacional de Salud, deberá priorizar el desarrollo de lineamientos, estrategias e indicadores para tipos de cáncer como el de estómago, pulmón, mama, próstata, colorrectal y cuello uterino, con base en criterios de mayor prevalencia, incidencia y mortalidad.</p> <p>PARÁGRAFO 2. El Ministerio de Salud y Protección Social desarrollará un informe detallado cada cuatro (4) años, que contenga indicadores clave que permitan medir su efectividad, eficacia, cobertura, impacto en salud y sostenibilidad, y replantear metas a corto, mediano y largo plazo. Lo anterior, sin perjuicio de la</p>	<p>PARÁGRAFO 1. El Ministerio de Salud y Protección Social, en coordinación con el Instituto Nacional de Cancerología y el Instituto Nacional de Salud, deberá priorizar priorizará el desarrollo de lineamientos, estrategias e indicadores para tipos de cáncer como el de estómago, pulmón, mama, próstata, colorrectal y cuello uterino, con base en criterios de mayor prevalencia, incidencia y mortalidad.</p> <p>PARÁGRAFO 2. El Ministerio de Salud y Protección Social desarrollará un informe detallado cada cuatro (4) años, que contenga indicadores clave que permitan medir su efectividad, eficacia, cobertura, impacto en salud y sostenibilidad, y replantear metas a corto, mediano y largo</p>												
<p>evaluación anual que se realice de los indicadores clave que los lineamientos establezcan.</p>	<p>plazo. Lo anterior, sin perjuicio de la evaluación anual que se realice de los indicadores clave que los lineamientos establezcan.</p>												
<p>PARÁGRAFO 3. La reglamentación del Programa Nacional de Tamizaje Oncológico deberá fundamentarse en evidencia científica actualizada, evaluaciones de costo-efectividad, análisis e impacto presupuestal y criterios de priorización en salud pública, en concordancia con estándares y buenas prácticas internacionales, garantizando la sostenibilidad financiera del Sistema General de Seguridad Social en Salud, junto a una implementación gradual, equitativa y territorialmente diferenciada del programa, priorizando las poblaciones de mayor riesgo y asegurando su viabilidad técnica y operativa en el mediano y largo plazo.</p>	<p>PARÁGRAFO 3. La reglamentación del Programa Nacional de Tamizaje Oncológico deberá fundamentarse en evidencia científica actualizada, evaluaciones de costo-efectividad, análisis e impacto presupuestal y criterios de priorización en salud pública, en concordancia con estándares y buenas prácticas internacionales, garantizando la sostenibilidad financiera del Sistema General de Seguridad Social en Salud, junto a una implementación gradual, equitativa y territorialmente diferenciada del programa, priorizando las poblaciones de mayor riesgo y asegurando su viabilidad técnica y operativa en el mediano y largo plazo.</p>												
<p>ARTÍCULO 3. Funciones del Programa Nacional de Tamizaje Oncológico.</p>	<p>ARTÍCULO 3. Contenido del Programa Nacional de Tamizaje</p>												
<table border="1"> <tr> <td data-bbox="162 1452 370 2302"> <p>Son funciones del Programa Nacional de Tamizaje Oncológico:</p> <p>1. Definir responsabilidades y lineamientos a seguir para cada uno de los actores correspondientes del Sistema General de Seguridad Social en Salud (Entidades Territoriales, Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - hospitales y clínicas, Empresas Promotoras de Salud, Centros de Atención Primaria o la instancia que haga sus veces en el Sistema de Salud, Superintendencia Nacional de Salud, Instituto Nacional de Salud, Instituto Nacional de Cancerología, etc).</p> <p>2. Elaborar los lineamientos para la realización de tamizajes y promoción de la detección temprana en los tipos de cáncer priorizado.</p> <p>3. Dar seguimiento a la implementación de los lineamientos, las actividades de</p> </td> <td data-bbox="378 1452 574 2302"> <p>Oncológico. Son funciones del El Programa Nacional de Tamizaje Oncológico deberá:</p> <p>1. Definir responsabilidades y lineamientos a seguir para cada uno de los actores correspondientes del Sistema General de Seguridad Social en Salud (Entidades Territoriales, Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - hospitales y clínicas, Empresa Promotoras de Salud, Centros de Atención Primaria o la instancia que haga sus veces en el Sistema de Salud, Superintendencia Nacional de Salud, Instituto Nacional de Cancerología, etc).</p> <p>2. Elaborar los lineamientos para la realización de tamizajes y promoción de la detección temprana en los tipos de cáncer priorizado.</p> <p>3. Dar seguimiento a la implementación de los lineamientos, las actividades de tamizaje y el correcto funcionamiento del</p> </td> </tr> </table>	<p>Son funciones del Programa Nacional de Tamizaje Oncológico:</p> <p>1. Definir responsabilidades y lineamientos a seguir para cada uno de los actores correspondientes del Sistema General de Seguridad Social en Salud (Entidades Territoriales, Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - hospitales y clínicas, Empresas Promotoras de Salud, Centros de Atención Primaria o la instancia que haga sus veces en el Sistema de Salud, Superintendencia Nacional de Salud, Instituto Nacional de Salud, Instituto Nacional de Cancerología, etc).</p> <p>2. Elaborar los lineamientos para la realización de tamizajes y promoción de la detección temprana en los tipos de cáncer priorizado.</p> <p>3. Dar seguimiento a la implementación de los lineamientos, las actividades de</p>	<p>Oncológico. Son funciones del El Programa Nacional de Tamizaje Oncológico deberá:</p> <p>1. Definir responsabilidades y lineamientos a seguir para cada uno de los actores correspondientes del Sistema General de Seguridad Social en Salud (Entidades Territoriales, Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - hospitales y clínicas, Empresa Promotoras de Salud, Centros de Atención Primaria o la instancia que haga sus veces en el Sistema de Salud, Superintendencia Nacional de Salud, Instituto Nacional de Cancerología, etc).</p> <p>2. Elaborar los lineamientos para la realización de tamizajes y promoción de la detección temprana en los tipos de cáncer priorizado.</p> <p>3. Dar seguimiento a la implementación de los lineamientos, las actividades de tamizaje y el correcto funcionamiento del</p>	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="846 1452 1052 1573"> <p>tamizaje y el correcto funcionamiento del Programa, y emitir directrices claras para su organización y operación.</p> </td> <td data-bbox="1060 1452 1256 1535"> <p>Programa, y emitir directrices claras para su organización y operación.</p> </td> </tr> <tr> <td data-bbox="846 1586 1052 1844"> <p>4. Actualizar periódicamente los lineamientos del Programa para el tamizaje oncológico, de acuerdo con la normatividad vigente (Plan de Choque contra el Cáncer 2024, Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031, entre otros).</p> </td> <td data-bbox="1060 1535 1256 1792"> <p>4. Actualizar periódicamente los lineamientos del Programa para el tamizaje oncológico, de acuerdo con la normatividad vigente (Plan de Choque contra el Cáncer 2024, Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031, entre otros).</p> </td> </tr> <tr> <td data-bbox="846 1857 1052 2024"> <p>5. Contribuir a la toma de decisiones de política pública y a un gasto más eficiente en salud, a partir de los resultados y la data arrojada por el Programa.</p> </td> <td data-bbox="1060 1792 1256 1960"> <p>5. Contribuir a la toma de decisiones de política pública y a un gasto más eficiente en salud, a partir de los resultados y la data arrojada por el Programa.</p> </td> </tr> <tr> <td data-bbox="846 2037 1052 2230"> <p>6. Promover estrategias de capacitación continua dirigidas al talento humano en salud, con énfasis en detección temprana, manejo integral del cáncer y atención con enfoque diferencial y territorial.</p> </td> <td data-bbox="1060 1960 1256 2153"> <p>6. Articular los lineamientos del Programa Nacional de Tamizaje Oncológico con las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS), los planes, programas y estrategias vigentes en materia oncológica, evitando duplicidades normativas, administrativas y operativas.</p> </td> </tr> <tr> <td data-bbox="846 2243 1052 2302"> <p>7. Articular los lineamientos del Programa Nacional de</p> </td> <td data-bbox="1060 2153 1256 2302"> <p>operativas.</p> </td> </tr> </table>	<p>tamizaje y el correcto funcionamiento del Programa, y emitir directrices claras para su organización y operación.</p>	<p>Programa, y emitir directrices claras para su organización y operación.</p>	<p>4. Actualizar periódicamente los lineamientos del Programa para el tamizaje oncológico, de acuerdo con la normatividad vigente (Plan de Choque contra el Cáncer 2024, Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031, entre otros).</p>	<p>4. Actualizar periódicamente los lineamientos del Programa para el tamizaje oncológico, de acuerdo con la normatividad vigente (Plan de Choque contra el Cáncer 2024, Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031, entre otros).</p>	<p>5. Contribuir a la toma de decisiones de política pública y a un gasto más eficiente en salud, a partir de los resultados y la data arrojada por el Programa.</p>	<p>5. Contribuir a la toma de decisiones de política pública y a un gasto más eficiente en salud, a partir de los resultados y la data arrojada por el Programa.</p>	<p>6. Promover estrategias de capacitación continua dirigidas al talento humano en salud, con énfasis en detección temprana, manejo integral del cáncer y atención con enfoque diferencial y territorial.</p>	<p>6. Articular los lineamientos del Programa Nacional de Tamizaje Oncológico con las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS), los planes, programas y estrategias vigentes en materia oncológica, evitando duplicidades normativas, administrativas y operativas.</p>	<p>7. Articular los lineamientos del Programa Nacional de</p>	<p>operativas.</p>
<p>Son funciones del Programa Nacional de Tamizaje Oncológico:</p> <p>1. Definir responsabilidades y lineamientos a seguir para cada uno de los actores correspondientes del Sistema General de Seguridad Social en Salud (Entidades Territoriales, Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - hospitales y clínicas, Empresas Promotoras de Salud, Centros de Atención Primaria o la instancia que haga sus veces en el Sistema de Salud, Superintendencia Nacional de Salud, Instituto Nacional de Salud, Instituto Nacional de Cancerología, etc).</p> <p>2. Elaborar los lineamientos para la realización de tamizajes y promoción de la detección temprana en los tipos de cáncer priorizado.</p> <p>3. Dar seguimiento a la implementación de los lineamientos, las actividades de</p>	<p>Oncológico. Son funciones del El Programa Nacional de Tamizaje Oncológico deberá:</p> <p>1. Definir responsabilidades y lineamientos a seguir para cada uno de los actores correspondientes del Sistema General de Seguridad Social en Salud (Entidades Territoriales, Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - hospitales y clínicas, Empresa Promotoras de Salud, Centros de Atención Primaria o la instancia que haga sus veces en el Sistema de Salud, Superintendencia Nacional de Salud, Instituto Nacional de Cancerología, etc).</p> <p>2. Elaborar los lineamientos para la realización de tamizajes y promoción de la detección temprana en los tipos de cáncer priorizado.</p> <p>3. Dar seguimiento a la implementación de los lineamientos, las actividades de tamizaje y el correcto funcionamiento del</p>												
<p>tamizaje y el correcto funcionamiento del Programa, y emitir directrices claras para su organización y operación.</p>	<p>Programa, y emitir directrices claras para su organización y operación.</p>												
<p>4. Actualizar periódicamente los lineamientos del Programa para el tamizaje oncológico, de acuerdo con la normatividad vigente (Plan de Choque contra el Cáncer 2024, Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031, entre otros).</p>	<p>4. Actualizar periódicamente los lineamientos del Programa para el tamizaje oncológico, de acuerdo con la normatividad vigente (Plan de Choque contra el Cáncer 2024, Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031, entre otros).</p>												
<p>5. Contribuir a la toma de decisiones de política pública y a un gasto más eficiente en salud, a partir de los resultados y la data arrojada por el Programa.</p>	<p>5. Contribuir a la toma de decisiones de política pública y a un gasto más eficiente en salud, a partir de los resultados y la data arrojada por el Programa.</p>												
<p>6. Promover estrategias de capacitación continua dirigidas al talento humano en salud, con énfasis en detección temprana, manejo integral del cáncer y atención con enfoque diferencial y territorial.</p>	<p>6. Articular los lineamientos del Programa Nacional de Tamizaje Oncológico con las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS), los planes, programas y estrategias vigentes en materia oncológica, evitando duplicidades normativas, administrativas y operativas.</p>												
<p>7. Articular los lineamientos del Programa Nacional de</p>	<p>operativas.</p>												

<p>Oncológico con las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS), los planes, programas y estrategias vigentes en materia oncológica, evitando duplicidades normativas, administrativas y operativas.</p>	<p>7. Promover estrategias de capacitación continúa dirigidas al talento humano en salud, con énfasis en detección temprana, manejo integral del cáncer y atención con enfoque diferencial y territorial.</p>		<p>y las demás entidades competentes, deberá garantizar los recursos presupuestales necesarios para la formulación, ejecución y monitoreo del Programa Nacional de Tamizaje Oncológico, con el fin de cumplir con los objetivos establecidos en la presente ley.</p>	<p>Social y las demás entidades competentes, deberá garantizar los recursos presupuestales necesarios para la formulación, ejecución y monitoreo del Programa Nacional de Tamizaje Oncológico, con el fin de cumplir con los objetivos establecidos en la presente ley.</p>	
<p>ARTÍCULO 4. Enfoque diferencial e inclusión. Los lineamientos que elabore el Ministerio de Salud y Protección Social observarán en todo momento el enfoque de diversidad y priorización a las comunidades indígenas, afrodescendientes y población rural en la ejecución del Programa Nacional de Tamizaje Oncológico. Lo anterior, para efectos de adaptar la operatividad del Programa al contexto social, económico y cultural.</p>	<p>ARTÍCULO 4. Enfoque diferencial e inclusión. Los lineamientos que elabore el Ministerio de Salud y Protección Social observarán en todo momento el enfoque de diversidad y priorización a las comunidades indígenas, afrodescendientes y población rural en la ejecución del Programa Nacional de Tamizaje Oncológico. Lo anterior, para efectos de adaptar la operatividad del Programa al contexto social, económico y cultural.</p>	<p>SIN MODIFICACIONES Se mantiene la redacción.</p>	<p>ARTÍCULO 6. Tratamiento de la información del Programa Nacional de Tamizaje Oncológico. La información obtenida del tamizaje oncológico se incorporará al Sistema Integral de Información de la Protección Social (SISPRO) y deberá crearse un sistema de seguimiento en tiempo real al paciente y su estado en la navegación del sistema. En dichos sistemas, la información será administrada por el Ministerio de Salud y Protección Social y podrá ser consultada por entes de control, tales como las Secretarías de Salud municipales y departamentales, la ADRES, el INS y el INC, de acuerdo con las normas vigentes, garantizando el derecho a la intimidad, habeas data y previo</p>	<p>ARTÍCULO 6. Tratamiento de la información del Programa Nacional de Tamizaje Oncológico. La información obtenida del tamizaje oncológico se incorporará al Sistema Integral de Información de la Protección Social (SISPRO) y deberá crearse un sistema de seguimiento en tiempo real al paciente y su estado en la navegación del sistema. En dichos sistemas, la información será administrada por el Ministerio de Salud y Protección Social y podrá ser consultada por entes de control, tales como las Secretarías de Salud municipales y departamentales, la ADRES, el INS y el INC, de acuerdo con las normas</p>	<p>Se adiciona la remisión normativa a la ley estatutaria de protección de datos personales Ley 1581 de 2012.</p>
<p>ARTÍCULO 5. Garantía de Financiación y Presupuesto para el Programa Nacional de Tamizaje Oncológico. El Gobierno Nacional, a través del Ministerio de Salud y Protección Social</p>	<p>ARTÍCULO 5. Garantía de Financiación y Presupuesto para el Programa Nacional de Tamizaje Oncológico. El Gobierno Nacional, a través del Ministerio de Salud y Protección Social</p>	<p>SIN MODIFICACIONES Se mantiene la redacción.</p>			
<p>consentimiento informado del paciente o titular de la información.</p>	<p>vigentes, garantizando el derecho a la intimidad, habeas data y previo consentimiento informado del paciente o titular de la información, <u>en los términos de ley 1581 de 2012.</u></p>		<p>oncológico, iniciando con los profesionales de la salud de los niveles primarios de atención.</p>	<p>formación y actualización periódica sobre la importancia, técnicas y protocolos del tamizaje oncológico, iniciando con los profesionales de la salud de los niveles primarios de atención.</p>	
<p>TÍTULO II. SENSIBILIZACIÓN, PEDAGOGÍA E INVESTIGACIÓN</p>	<p>TÍTULO II. SENSIBILIZACIÓN, PEDAGOGÍA E INVESTIGACIÓN</p>	<p>SIN MODIFICACIONES Se mantiene la redacción.</p>	<p>2. Incorporación de tecnologías. Promoción del uso de herramientas digitales y soluciones tecnológicas que optimicen la identificación, seguimiento y manejo de casos detectados en el tamizaje oncológico, especialmente aquellas que usen Inteligencia Artificial (IA).</p>	<p>2. Incorporación de tecnologías. Promoción del uso de herramientas digitales y soluciones tecnológicas que optimicen la identificación, seguimiento y manejo de casos detectados en el tamizaje oncológico, especialmente aquellas que usen Inteligencia Artificial (IA).</p>	
<p>ARTÍCULO 7. Fortalecimiento del talento humano en salud. El Ministerio de Salud y Protección Social diseñará, implementará y evaluará estrategias integrales para el fortalecimiento de las capacidades del personal de atención en salud, priorizando el nivel primario, enfocados en la capacitación constante sobre la importancia del tamizaje oncológico y de abordajes especializados e innovadores para la detección temprana en el territorio nacional; para ello propenderá por: 1. Capacitación continúa. Desarrollo de programas de formación y actualización periódica sobre la importancia, técnicas y protocolos del tamizaje</p>	<p>ARTÍCULO 7. Fortalecimiento del talento humano en salud. El Ministerio de Salud y Protección Social diseñará, implementará y evaluará estrategias integrales para el fortalecimiento de las capacidades del personal de atención en salud, priorizando el nivel primario, enfocados en la capacitación constante sobre la importancia del tamizaje oncológico y de abordajes especializados e innovadores para la detección temprana <u>del cáncer</u> en el territorio nacional; para ello propenderá por: 1. Capacitación continúa. Desarrollo de programas de</p>	<p>Se ajusta redacción</p>	<p>3. Competencias regionalizadas. Adaptación de las estrategias formativas a las necesidades específicas de cada región, teniendo en cuenta las particularidades epidemiológicas y los recursos disponibles.</p> <p>4. Navegación óptima del paciente. Desarrollo de programas de formación y actualización periódica para la capacitación e implementación de navegadores que optimicen la</p>	<p>3. Competencias regionalizadas. Adaptación de las estrategias formativas a las necesidades específicas de cada región, teniendo en cuenta las particularidades epidemiológicas y los recursos disponibles.</p> <p>4. Navegación óptima del paciente. Desarrollo de programas de formación y actualización</p>	

<p>navegación del paciente y se integren con herramientas tecnológicas y/o tecnologías de la información para hacer más eficiente el paso de los pacientes por el sistema.</p> <p>PARÁGRAFO. Abordaje especializado. Para los tipos de cáncer que no cuentan con herramientas de tamizaje, el enfoque deberá centrarse en identificar factores de riesgo, educación en síntomas tempranos y en la promoción de incentivos para la investigación y desarrollo de tecnologías diagnósticas.</p>	<p>periódica para la capacitación e implementación de enfermeros (as) navegadores que optimicen la navegación del paciente y se integren con herramientas tecnológicas y/o tecnologías de la información para hacer más eficiente el paso de los pacientes por el sistema.</p> <p>PARÁGRAFO. Abordaje especializado. Para los tipos de cáncer que no cuentan con herramientas de tamizaje, el enfoque deberá centrarse en identificar factores de riesgo, educación en síntomas tempranos y en la promoción de incentivos para la investigación y desarrollo de tecnologías diagnósticas.</p>	<p>SIN MODIFICACIONES Se mantiene la redacción.</p>	<p>cáncer de mama, próstata, pulmón, colorrectal, cuello uterino, estómago, entre otros prevalentes, y el abordaje especializado, mediante:</p> <p>1. Asignación de recursos. En la gestión de recursos del Sistema Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación, se establecerán como prioridad los proyectos relacionados con tecnologías que faciliten el tamizaje oncológico y estudios epidemiológicos.</p> <p>2. Estímulos financieros. Se otorgarán incentivos a la academia (investigadores, universidades, centros de investigación, etc.) que desarrollen soluciones diagnósticas innovadoras aplicables al contexto colombiano.</p> <p>3. Alianzas estratégicas. Se fomentará la colaboración público-privada para el desarrollo e implementación de herramientas tecnológicas que permitan un mayor acceso a prácticas de</p>	<p>que incorporen Inteligencia Artificial (IA), de tipos de cáncer de mama, próstata, pulmón, colorrectal, cuello uterino, estómago, entre otros prevalentes, y el abordaje especializado, mediante:</p> <p>4. Asignación de recursos. En la gestión de recursos del Sistema Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación, se establecerán como prioridad los proyectos relacionados con tecnologías que faciliten el tamizaje oncológico y estudios epidemiológicos.</p> <p>5. Estímulos financieros. Se otorgarán incentivos a la academia (investigadores, universidades, centros de investigación, etc.) que desarrollen soluciones diagnósticas innovadoras aplicables al contexto colombiano.</p> <p>6. Alianzas estratégicas. Se fomentará la colaboración</p>	<p>SIN MODIFICACIONES Se mantiene la redacción.</p>
<p>ARTÍCULO 8. Fomento a la investigación científica y tecnológica. El Gobierno Nacional apoyará la investigación científica y tecnológica para el tamizaje oncológico, con especial énfasis en aquellas iniciativas que incorporen Inteligencia Artificial (IA), de tipos de</p>	<p>ARTÍCULO 8. Fomento a la investigación científica y tecnológica. El Gobierno Nacional apoyará la investigación científica y tecnológica para el tamizaje oncológico, con especial énfasis en aquellas iniciativas</p>	<p>SIN MODIFICACIONES Se mantiene la redacción.</p>	<p>actualización periódica de los criterios de priorización con base en evidencia científica y datos epidemiológicos.</p> <p>ARTÍCULO 10. Participación de pacientes en estrategias de sensibilización. El Gobierno Nacional fomentará la participación activa de los pacientes con diagnóstico oncológico y sus organizaciones en los espacios de discusión, diseño, implementación y evaluación de las estrategias de sensibilización, educación y comunicación del Programa Nacional de Tamizaje Oncológico. Esta participación tendrá como propósito fortalecer el control social, garantizar la pertinencia cultural y territorial de los mensajes, mejorar la apropiación del conocimiento en salud y contribuir a una atención centrada en el paciente.</p>	<p>garantizando la actualización de los criterios de priorización con base en evidencia científica y datos epidemiológicos.</p> <p>ARTÍCULO 10. Participación de pacientes en estrategias de sensibilización. El Gobierno Nacional fomentará la participación activa de los pacientes con diagnóstico oncológico y sus organizaciones en los espacios de discusión, diseño, implementación y evaluación de las estrategias de sensibilización, educación y comunicación del Programa Nacional de Tamizaje Oncológico. Esta participación tendrá como propósito fortalecer el control social, garantizar la pertinencia cultural y territorial de los mensajes, mejorar la apropiación del conocimiento en salud y contribuir a una atención centrada en el paciente.</p>	<p>SIN MODIFICACIONES Se mantiene la redacción.</p>
<p>tamizaje oncológico.</p> <p>PARÁGRAFO. El Ministerio de Ciencia, Tecnología e Innovación presentará anualmente un informe de avances, recursos ejecutados y resultados obtenidos en el marco de esta estrategia.</p>	<p>público-privada para el desarrollo e implementación de herramientas tecnológicas que permitan un mayor acceso a prácticas de tamizaje oncológico.</p> <p>PARÁGRAFO. El Ministerio de Ciencia, Tecnología e Innovación presentará anualmente un informe de avances, recursos ejecutados y resultados obtenidos en el marco de esta estrategia.</p>	<p>SIN MODIFICACIONES Se mantiene la redacción.</p>	<p>ARTÍCULO 9. Cánceres mortales. El programa deberá priorizar la ejecución de las acciones comprendidas en la presente ley en función de la mortalidad de los diferentes tipos de cáncer, así como de su incidencia, carga de enfermedad y posibilidades de detección temprana mediante tamizaje.</p> <p>PARÁGRAFO. El Programa Nacional de Tamizaje Oncológico recopilará información relevante para los cánceres más mortales y será actualizado tomando en cuenta las cifras recogidas, garantizando la</p>	<p>ARTÍCULO 9. Cánceres mortales. El programa deberá priorizar la ejecución de las acciones comprendidas en la presente ley en función de la mortalidad de los diferentes tipos de cáncer, así como de su incidencia, carga de enfermedad y posibilidades de detección temprana mediante tamizaje.</p> <p>PARÁGRAFO. El Programa Nacional de Tamizaje Oncológico recopilará información relevante para los cánceres más mortales y será actualizado tomando en cuenta las cifras recogidas,</p>	<p>SIN MODIFICACIONES Se mantiene la redacción.</p>
<p>ARTÍCULO 9. Cánceres mortales. El programa deberá priorizar la ejecución de las acciones comprendidas en la presente ley en función de la mortalidad de los diferentes tipos de cáncer, así como de su incidencia, carga de enfermedad y posibilidades de detección temprana mediante tamizaje.</p> <p>PARÁGRAFO. El Programa Nacional de Tamizaje Oncológico recopilará información relevante para los cánceres más mortales y será actualizado tomando en cuenta las cifras recogidas, garantizando la</p>	<p>ARTÍCULO 9. Cánceres mortales. El programa deberá priorizar la ejecución de las acciones comprendidas en la presente ley en función de la mortalidad de los diferentes tipos de cáncer, así como de su incidencia, carga de enfermedad y posibilidades de detección temprana mediante tamizaje.</p> <p>PARÁGRAFO. El Programa Nacional de Tamizaje Oncológico recopilará información relevante para los cánceres más mortales y será actualizado tomando en cuenta las cifras recogidas,</p>	<p>SIN MODIFICACIONES Se mantiene la redacción.</p>	<p>ARTÍCULO 10. Participación de pacientes en estrategias de sensibilización. El Gobierno Nacional fomentará la participación activa de los pacientes con diagnóstico oncológico y sus organizaciones en los espacios de discusión, diseño, implementación y evaluación de las estrategias de sensibilización, educación y comunicación del Programa Nacional de Tamizaje Oncológico. Esta participación tendrá como propósito fortalecer el control social, garantizar la pertinencia cultural y territorial de los mensajes, mejorar la apropiación del conocimiento en salud y contribuir a una atención centrada en el paciente.</p>	<p>ARTÍCULO 10. Participación de pacientes en estrategias de sensibilización. El Gobierno Nacional fomentará la participación activa de los pacientes con diagnóstico oncológico y sus organizaciones en los espacios de discusión, diseño, implementación y evaluación de las estrategias de sensibilización, educación y comunicación del Programa Nacional de Tamizaje Oncológico. Esta participación tendrá como propósito fortalecer el control social, garantizar la pertinencia cultural y territorial de los mensajes, mejorar la apropiación del conocimiento en salud y contribuir a una atención centrada en el paciente.</p>	<p>SIN MODIFICACIONES Se mantiene la redacción.</p>

<p>ARTÍCULO 11. Fomento a la difusión de mensajes en salud oncológica. La Comisión de Regulación de Comunicaciones (CRC) podrá promover la emisión de mensajes sobre prevención, tamizaje y detección temprana del cáncer, priorizando los tipos de mayor carga en salud pública y garantizando su difusión en zonas rurales, dispersas y apartadas. Así mismo, articulará acciones con los medios de comunicación públicos, privados y comunitarios, así como con plataformas digitales, para asegurar una cobertura amplia, accesible y continua de los mensajes. También podrá fomentar estrategias de comunicación dirigidas a pacientes oncológicos para apoyar la adherencia al tratamiento, el autocuidado y la sostenibilidad del sistema de salud.</p>	<p>ARTÍCULO 11. Fomento a la difusión de mensajes en salud oncológica. La Comisión de Regulación de Comunicaciones (CRC) podrá promover la emisión de mensajes sobre prevención, tamizaje y detección temprana del cáncer, priorizando los tipos de mayor carga en salud pública y garantizando su difusión en zonas rurales, dispersas y apartadas. Así mismo, articulará acciones con los medios de comunicación públicos, privados y comunitarios, así como con plataformas digitales, para asegurar una cobertura amplia, accesible y continua de los mensajes. También podrá fomentar estrategias de comunicación dirigidas a pacientes oncológicos para apoyar la adherencia al tratamiento, el autocuidado y la sostenibilidad del sistema de salud.</p>	<p>SIN MODIFICACIONES Se mantiene la redacción.</p>	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%;"></td> <td style="width: 50%; text-align: center;">sean contrarias.</td> </tr> </table> <p style="text-align: center;">VI. IMPACTO FISCAL</p> <p>El cumplimiento de las metas y la ejecución de las medidas establecidas en el Proyecto de Ley se hará en el marco de las competencias constitucionales y legales de las entidades involucradas y en concordancia con las disponibilidades presupuestales, el Marco Fiscal de Mediano Plazo y el Marco de Gasto de Mediano Plazo.</p> <p>Por consiguiente, para continuar con el trámite legislativo, es pertinente tener a consideración la siguiente jurisprudencia¹⁰ de la Corte Constitucional:</p> <p><i>"Las obligaciones previstas en el artículo 7° de la Ley 819/03 constituyen un parámetro de racionalidad legislativa, que está encaminado a cumplir propósitos constitucionalmente valiosos, entre ellos el orden de las finanzas públicas, la estabilidad macroeconómica y la aplicación efectiva de las leyes. Esto último, en tanto un estudio previo de la compatibilidad entre el contenido del proyecto de ley y las proyecciones de la política económica, disminuye el margen de incertidumbre respecto de la ejecución material de las previsiones legislativas. El mandato de adecuación entre la justificación de los proyectos de ley y la planeación de la política económica; empero, no puede comprenderse como un requisito de trámite para la aprobación de las iniciativas legislativas, cuyo cumplimiento recaiga exclusivamente en el Congreso. Ello en tanto (i) el Congreso carece de las instancias de evaluación técnica para determinar el impacto fiscal de cada proyecto, la determinación de las fuentes adicionales de financiación y la compatibilidad con el marco fiscal de mediano plazo; y (ii) aceptar una interpretación de esta naturaleza constituiría una carga irrazonable para el Legislador y otorgaría un poder correlativo de veto al Ejecutivo, a través del Ministerio de Hacienda, respecto de la competencia del Congreso para hacer las leyes. Un poder de este carácter, que involucra una barrera en la función constitucional de producción normativa, se muestra incompatible con el balance entre los poderes públicos y el principio democrático. Si se considera dicho mandato como un mecanismo de racionalidad legislativa, su cumplimiento corresponde inicialmente al Ministerio de Hacienda y Crédito Público, una vez el Congreso ha valorado, mediante las herramientas que tiene a su alcance, la compatibilidad entre los gastos que genera la iniciativa legislativa y las proyecciones de la política económica trazada por el Gobierno. Así, si el Ejecutivo considera que las cámaras han efectuado un análisis de impacto fiscal erróneo,</i></p>		sean contrarias.
	sean contrarias.				
<p>corresponde al citado Ministerio el deber de concurrir al procedimiento legislativo, en aras de ilustrar al Congreso sobre las consecuencias económicas del proyecto. El artículo 7° de la Ley 819 de 2003 no puede interpretarse de modo tal que la falta de concurrencia del Ministerio de Hacienda y Crédito Público dentro del proceso legislativo afecte la validez constitucional del trámite respectivo</p> <p>Es relevante mencionar que la Corte Constitucional, en Sentencia C-911 de 2007, señala que el impacto fiscal de las normas no puede convertirse en óbice, para que las corporaciones públicas ejerzan su función legislativa y normativa.</p> <p><i>"En la realidad, aceptar que las condiciones establecidas en el artículo 7° de la Ley 819 de 2003 constituyen un requisito de trámite que le incumbe cumplir única y exclusivamente al Congreso reduce desproporcionadamente la capacidad de iniciativa legislativa que reside en el Congreso de la República, con lo cual se vulnera el principio de separación de las Ramas del Poder Público, en la medida en que se lesiona seriamente la autonomía del Legislativo.</i></p> <p><i>Precisamente, los obstáculos casi insuperables que se generarían para la actividad legislativa del Congreso de la República conducirían a concederle una forma de poder de veto al Ministro de Hacienda sobre las iniciativas de ley en el Parlamento.</i></p> <p><i>Es decir, el mencionado artículo debe interpretarse en el sentido de que su fin es obtener que las leyes que se dicten tengan en cuenta las realidades macroeconómicas, pero sin crear barreras insalvables en el ejercicio de la función legislativa ni crear un poder de veto legislativo en cabeza del Ministro de Hacienda.</i></p> <p style="text-align: center;">VII. CONFLICTO DE INTERESES.</p> <p>Según lo establecido en el artículo 3 de la Ley 2003 de 2019, corresponde al autor del proyecto y el ponente de un Proyecto de Ley enunciar las posibles circunstancias en las que se podría incurrir en conflicto de interés por parte de los congresistas que participen de la discusión y votación del Proyecto de Ley. En ese sentido, señala el artículo 1° de la Ley 2003 de 2019 lo siguiente:</p> <p><i>"ARTÍCULO 1° El artículo 286 de la Ley 5 de 1992 quedará así:</i></p>	<p>ARTÍCULO 12. Vigencia. La presente ley entra en vigencia a partir de su sanción y publicación en el Diario Oficial y deroga todas las disposiciones que le sean contrarias.</p> <p>ARTÍCULO 12. Vigencia. La presente ley entra en vigencia a partir de su sanción y publicación en el Diario Oficial y deroga todas las disposiciones que le sean contrarias.</p> <p>SIN MODIFICACIONES Se mantiene la redacción.</p>	<p>ARTÍCULO 286. Régimen de conflicto de interés de los congresistas. Todos los congresistas deberán declarar los conflictos de intereses que pudieran surgir en ejercicio de sus funciones. Se entiende como conflicto de interés una situación donde la discusión o votación de un proyecto de ley o acto legislativo o artículo, pueda resultar en un beneficio particular, actual y directo a favor del congresista.</p> <p>a. Beneficio particular: aquel que otorga un privilegio o genera ganancias o crea indemnizaciones económicas o elimina obligaciones a favor del congresista de las que no gozan el resto de los ciudadanos. Modifique normas que afecten investigaciones penales, disciplinarias, fiscales o administrativas a las que se encuentre formalmente vinculado.</p> <p>b. Beneficio actual: aquel que efectivamente se configura en las circunstancias presentes y existentes al momento en el que el congresista participa de la decisión</p> <p>c. Beneficio directo: aquel que se produzca de forma específica respecto del congresista, de su cónyuge, compañero o compañera permanente, o parientes dentro del segundo grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil."</p> <p>Atendiendo el anterior apartado legal, se considera que en el caso de este Proyecto de Ley no existen circunstancias que eventualmente puedan generar un conflicto de interés por parte de los congresistas que participen en el debate y votación. Lo anterior, entendiendo el carácter general de lo propuesto en la iniciativa legislativa.</p> <p>Es menester señalar que la descripción de los posibles conflictos de interés que se puedan presentar frente al trámite o votación del presente Proyecto de Ley, conforme a lo dispuesto en el artículo 291 de la Ley 5 de 1992 modificado por la Ley 2003 de 2019, no exime al Congresista de identificar causales adicionales en las que pueda estar incurso.</p>			

VIII. PROPOSICIÓN.

Con fundamento en las anteriores consideraciones y argumentos, en el marco de la Constitución Política y la Ley, proponemos a la Honorable Plenaria del Senado de la República **dar segundo debate** al Proyecto de Ley No. Proyecto de Ley 072 de 2025 Senado **“Por medio del cual se establece el Programa Nacional de Tamizaje Oncológico y se dictan otras disposiciones”**


FERNEY SILVA IDROBO
 SENADOR DE LA REPÚBLICA
 PACTO HISTÓRICO
 PONENTE


NADIA BLEL ESCAFF
 SENADORA DE LA REPÚBLICA
 PARTIDO CONSERVADOR
 PONENTE

TEXTO PROPUESTO SEGUNDO DEBATE PROYECTO DE LEY NO. 072 DE 2025 SENADO

“POR MEDIO DEL CUAL SE ESTABLECE EL PROGRAMA NACIONAL DE TAMIZAJE ONCOLÓGICO Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES”

EL CONGRESO DE COLOMBIA

DECRETA:

ARTÍCULO 1. Objeto. La presente ley tiene por objeto crear el Programa Nacional de Tamizaje Oncológico a cargo del Ministerio de Salud y Protección Social, en coordinación con el Instituto Nacional de Cancerología y el Instituto Nacional de Salud. El objetivo del programa será ampliar la práctica de tamizaje oncológico en Colombia, posicionando el tamizaje como un elemento fundamental dentro de las estrategias generales de prevención, detección temprana, diagnóstico, atención y tratamiento del cáncer, con un enfoque equitativo, sostenible y regional. Lo anterior, con el fin de detectar en estadios tempranos diferentes tipos de cáncer —como el de estómago, pulmón, mama, próstata, colorrectal y cuello uterino— con base en criterios de alta prevalencia, incidencia y mortalidad, posibilitando un diagnóstico y tratamiento oportunos, y mejorando la calidad y la expectativa de vida de la población, en especial de quienes habitan en zonas rurales, dispersas y apartadas.

TÍTULO I.

PAUTAS DEL PROGRAMA NACIONAL DE TAMIZAJE ONCOLÓGICO

ARTÍCULO 2. Programa Nacional de Tamizaje Oncológico. El Ministerio de Salud y Protección Social reglamentará el Programa Nacional de Tamizaje Oncológico en un plazo máximo de un año (1) contado a partir de la entrada en vigencia de la presente ley. El programa estará orientado al desarrollo de estrategias de educación para la prevención del cáncer y a la adopción de medidas de política pública dirigidas a promover el tamizaje desde el nivel primario de atención, conforme a buenas prácticas y protocolos internacionales.

Asimismo, involucrará el acceso a tecnologías avanzadas para detección y diagnóstico temprano y a pruebas de tamizaje a poblaciones prioritarias

y la implementación de estrategias diferenciadas, de acuerdo con las características epidemiológicas y sociales de cada región.

PARÁGRAFO 1. El Ministerio de Salud y Protección Social, en coordinación con el Instituto Nacional de Cancerología y el Instituto Nacional de Salud, priorizará el desarrollo de lineamientos, estrategias e indicadores para tipos de cáncer como el de estómago, pulmón, mama, próstata, colorrectal y cuello uterino, con base en criterios de mayor prevalencia, incidencia y mortalidad.

PARÁGRAFO 2. El Ministerio de Salud y Protección Social desarrollará un informe detallado cada cuatro (4) años, que contenga indicadores clave que permitan medir su efectividad, eficacia, cobertura, impacto en salud y sostenibilidad, y replantear metas a corto, mediano y largo plazo. Lo anterior, sin perjuicio de la evaluación anual que se realice de los indicadores clave que los lineamientos establezcan.

PARÁGRAFO 3. La reglamentación del Programa Nacional de Tamizaje Oncológico deberá fundamentarse en evidencia científica actualizada, evaluaciones de costo-efectividad, análisis e impacto presupuestal y criterios de priorización en salud pública, en concordancia con estándares y buenas prácticas internacionales, garantizando la sostenibilidad financiera del Sistema General de Seguridad Social en Salud y la progresividad en su implementación progresiva, equitativa y territorialmente diferenciada del programa, priorizando las poblaciones de mayor riesgo y asegurando su viabilidad técnica y operativa en el mediano y largo plazo.

ARTÍCULO 3. Contenido del Programa Nacional de Tamizaje Oncológico.

El Programa Nacional de Tamizaje Oncológico deberá:

1. Definir responsabilidades y lineamientos a seguir para cada uno de los actores correspondientes del Sistema General de Seguridad Social en Salud (Entidades Territoriales, Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud-hospitales y clínicas, Empresas Promotoras de Salud, Centros de Atención Primaria o la instancia que haga sus veces en el Sistema de Salud, Superintendencia Nacional de Salud, Instituto Nacional de Salud, Instituto Nacional de Cancerología, etc).
2. Elaborar los lineamientos para la realización de tamizajes y promoción de la detección temprana en los tipos de cáncer priorizado.
3. Dar seguimiento a la implementación de los lineamientos, las actividades de tamizaje y el correcto funcionamiento del Programa, y emitir directrices claras para su organización y operación.

4. Actualizar periódicamente los lineamientos del Programa para el tamizaje oncológico, de acuerdo con la normatividad vigente (Plan de Choque contra el Cáncer 2024, Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031, entre otros).
5. Contribuir a la toma de decisiones de política pública y a un gasto más eficiente en salud, a partir de los resultados y la data arrojada por el Programa.
6. Articular los lineamientos del Programa Nacional de Tamizaje Oncológico con las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS), los planes, programas y estrategias vigentes en materia oncológica, evitando duplicidades normativas, administrativas y operativas.
7. Promover estrategias de capacitación continua dirigidas al talento humano en salud, con énfasis en detección temprana, manejo integral del cáncer y atención con enfoque diferencial y territorial.

ARTÍCULO 4. Enfoque diferencial e inclusión. Los lineamientos que elabore el Ministerio de Salud y Protección Social observarán en todo momento el enfoque de diversidad y priorización a las comunidades indígenas, afrodescendientes y población rural en la ejecución del Programa Nacional de Tamizaje Oncológico. Lo anterior, para efectos de adaptar la operatividad del Programa al contexto social, económico y cultural.

ARTÍCULO 5. Garantía de Financiación y Presupuesto para el Programa Nacional de Tamizaje Oncológico. El Gobierno Nacional, a través del Ministerio de Salud y Protección Social y las demás entidades competentes, deberá garantizar los recursos presupuestales necesarios para la formulación, ejecución y monitoreo del Programa Nacional de Tamizaje Oncológico, con el fin de cumplir con los objetivos establecidos en la presente ley.

ARTÍCULO 6. Tratamiento de la información del Programa Nacional de Tamizaje Oncológico. La información obtenida del tamizaje oncológico se incorporará al Sistema Integral de Información de la Protección Social (SISPRO) y deberá crearse un sistema de seguimiento en tiempo real al paciente y su estado en la navegación del sistema. En dichos sistemas, la información será administrada por el Ministerio de Salud y Protección Social y podrá ser consultada por entes de control, tales como las Secretarías de Salud municipales y departamentales, la ADRES, el INS y el INC, de acuerdo con las normas vigentes, garantizando el derecho a la intimidad, habeas data y previo consentimiento informado del paciente o titular de la información, en los términos de ley 1581 de 2012.

TÍTULO II.

SENSIBILIZACIÓN, PEDAGOGÍA E INVESTIGACIÓN

ARTÍCULO 7. Fortalecimiento del talento humano en salud. El Ministerio de Salud y Protección Social diseñará, implementará y evaluará estrategias integrales para el fortalecimiento de las capacidades del personal de atención en salud, priorizando el nivel primario, enfocados en la capacitación constante sobre la importancia del tamizaje oncológico y de abordajes especializados e innovadores para la detección temprana del cáncer en el territorio nacional; para ello propenderá por:

- 1. Capacitación continua.** Desarrollo de programas de formación y actualización periódica sobre la importancia, técnicas y protocolos del tamizaje oncológico, iniciando con los profesionales de la salud de los niveles primarios de atención.
- 2. Incorporación de tecnologías.** Promoción del uso de herramientas digitales y soluciones tecnológicas que optimicen la identificación, seguimiento y manejo de casos detectados en el tamizaje oncológico, especialmente aquellas que usen Inteligencia Artificial (IA).
- 3. Competencias regionalizadas.** Adaptación de las estrategias formativas a las necesidades específicas de cada región, teniendo en cuenta las particularidades epidemiológicas y los recursos disponibles.
- 4. Navegación óptima del paciente.** Desarrollo de programas de formación y actualización periódica para la capacitación e implementación de enfermeros (as) navegadores que optimicen la navegación del paciente y se integren con herramientas tecnológicas y/o tecnologías de la información para hacer más eficiente el paso de los pacientes por el sistema.

PARÁGRAFO. Abordaje especializado. Para los tipos de cáncer que no cuentan con herramientas de tamizaje, el enfoque deberá centrarse en identificar factores de riesgo, educación en síntomas tempranos y en la promoción de incentivos para la investigación y desarrollo de tecnologías diagnósticas.

ARTÍCULO 8. Fomento a la investigación científica y tecnológica. El Gobierno Nacional apoyará la investigación científica y tecnológica para el tamizaje oncológico, con especial énfasis en aquellas iniciativas que incorporen Inteligencia Artificial (IA), de tipos de cáncer de mama, próstata, pulmón, colorectal, cuello uterino, estómago, entre otros prevalentes, y el abordaje especializado, mediante:

- 1. Asignación de recursos.** En la gestión de recursos del Sistema Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación, se establecerán como prioridad los proyectos relacionados con tecnologías que faciliten el tamizaje oncológico y estudios epidemiológicos.
- 2. Estímulos financieros.** Se otorgarán incentivos a la academia (investigadores, universidades, centros de investigación, etc.) que

desarrollen soluciones diagnósticas innovadoras aplicables al contexto colombiano.

3. Alianzas estratégicas. Se fomentará la colaboración público-privada para el desarrollo e implementación de herramientas tecnológicas que permitan un mayor acceso a prácticas de tamizaje oncológico.

PARÁGRAFO. El Ministerio de Ciencia, Tecnología e Innovación presentará anualmente un informe de avances, recursos ejecutados y resultados obtenidos en el marco de esta estrategia.

ARTÍCULO 9. Cánceres mortales. El programa deberá priorizar la ejecución de las acciones comprendidas en la presente ley en función de la mortalidad de los diferentes tipos de cáncer, así como de su incidencia, carga de enfermedad y posibilidades de detección temprana mediante tamizaje.

PARÁGRAFO. El Programa Nacional de Tamizaje Oncológico recopilará información relevante para los cánceres más mortales y será actualizado tomando en cuenta las cifras recogidas, garantizando la actualización periódica de los criterios de priorización con base en evidencia científica y datos epidemiológicos.

ARTÍCULO 10. Participación de pacientes en estrategias de sensibilización. El Gobierno Nacional fomentará la participación activa de los pacientes con diagnóstico oncológico y sus organizaciones en los espacios de discusión, diseño, implementación y evaluación de las estrategias de sensibilización, educación y comunicación del Programa Nacional de Tamizaje Oncológico. Esta participación tendrá como propósito fortalecer el control social, garantizar la pertinencia cultural y territorial de los mensajes, mejorar la apropiación del conocimiento en salud y contribuir a una atención centrada en el paciente.

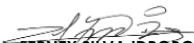
ARTÍCULO 11. Fomento a la difusión de mensajes en salud oncológica. La Comisión de Regulación de Comunicaciones (CRC) podrá promover la emisión de mensajes sobre prevención, tamizaje y detección temprana del cáncer, priorizando los tipos de mayor carga en salud pública y garantizando su difusión en zonas rurales, dispersas y apartadas.

Así mismo, articulará acciones con los medios de comunicación públicos, privados y comunitarios, así como con plataformas digitales, para asegurar una cobertura amplia, accesible y continua de los mensajes.

También podrá fomentar estrategias de comunicación dirigidas a pacientes oncológicos para apoyar la adherencia al tratamiento, el autocuidado y la sostenibilidad del sistema de salud.

ARTÍCULO 12. Vigencia. La presente ley entra en vigencia a partir de su sanción y publicación en el Diario Oficial y deroga todas las disposiciones que le sean contrarias.

Del señor presidente,


FERNEY SILVA IDROBO
 SENADOR DE LA REPÚBLICA
 PACTO HISTÓRICO
 PONENTE


NADIA BLEL ESCAFF
 SENADORA DE LA REPÚBLICA
 PARTIDO CONSERVADOR
 PONENTE

Comisión Séptima Constitucional Permanente

LA COMISIÓN SÉPTIMA CONSTITUCIONAL PERMANENTE DEL HONORABLE SENADO DE LA REPÚBLICA. - Bogotá D.C., a los veinticinco (25) días del mes de mayo del año dos mil veintiséis (2026) - En la presente fecha se autoriza la publicación en Gaceta del Congreso de la República, Informe de Ponencia con modificaciones para segundo debate, texto propuesto, así:

INFORME DE PONENCIA PARA: SEGUNDO DEBATE

NÚMERO DEL PROYECTO DE LEY: 072/2025 SENADO

TÍTULO: "POR MEDIO DEL CUAL SE ESTABLECE EL PROGRAMA NACIONAL DE TAMIZAJE ONCOLÓGICO Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES"

INICIATIVA H.S. PEDRO HERNANDO FLÓREZ PORRAS, FABIÁN DIAZ PLATA, FERNEY SILVA IDROBO, OMAR RESTREPO CORREA, MARTHA PERALTA EPIEYÚ, NADIA BLEL SCAFF

RADICADO: EN SENADO: 30-07-2025 EN COMISIÓN: 14-08-2025 EN CÁMARA: X-X-XXXX

PUBLICACIONES - GACETAS								
TEXTO ORIGINAL	PONENCIA 1º DEBATE SENADO	TEXTO DEFINITIVO COM VII SENADO	PONENCIA 2º DEBATE SENADO	TEXTO DEFINITIVO PLENARIA SENADO	PONENCIA 1º DEBATE CAMARA	TEXTO DEFINITIVO COM VII CAMARA	PONENCIA 2º DEBATE CAMARA	TEXTO DEFINITIVO PLENARIA CAMARA
12 Art 1393/2025	12/ Art 2357/2025							

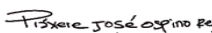
PONENTES PRIMER DEBATE		
HH.SS. PONENTES	ASIGNADO (A)	PARTIDO
FERNEY SILVA IDROBO	PONENTE	PACTO HISTÓRICO
NADIA BLEL SCAFF	PONENTE	PARTIDO CONSERVADOR

PONENTES SEGUNDO DEBATE		
HH.SS. PONENTES	ASIGNADO (A)	PARTIDO
FERNEY SILVA IDROBO	PONENTE	PACTO HISTÓRICO
NADIA BLEL SCAFF	PONENTE	PARTIDO CONSERVADOR

NÚMERO DE FOLIOS: CUARENTA Y UNO (41)
 RECIBIDO EL DÍA: 23 DE MAYO DE 2026
 HORA: 08:01

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

C O N T E N I D O

Gaceta número 541 - lunes, 25 de mayo de 2026

SENADO DE LA REPÚBLICA

Págs.

PONENCIAS

Informe de ponencia positiva para primer debate en el Senado de la República del Proyecto de Ley número 280 de 2025 Senado, por medio de la cual se regula el levantamiento del velo corporativo de las Entidades Promotoras de Salud en liquidación y se dictan otras disposiciones.....	1
Informe de ponencia positiva con modificaciones para segundo debate en el Senado de la República del Proyecto de Ley número 72 de 2025 Senado, por medio del cual se establece el Programa Nacional de Tamizaje Oncológico y se dictan otras disposiciones.	7