REPÚBLICA DE COLOMBIA

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
SENADO DE LA REPÚBLICA

GACETA DEL CONGRESO

SENADO Y CÁMARA

(Artículo 36, Ley 5ª de 1992)

IMPRENTA NACIONAL DE COLOMBIA
www.imprenta.gov.co

I S S N 0 1 2 3 - 9 0 6 6

AÑO XXXV - Nº 1686 | Bogotá, D. C., jueves, 29 de octubre de 2026 | EDICIÓN DE 31 PÁGINAS

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

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

RAMA LEGISLATIVA DEL PODER PÚBLICO

SENADO DE LA REPÚBLICA

CONCEPTOS JURÍDICOS

CONCEPTO JURÍDICO DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL AL PROYECTO DE LEY NÚMERO 243 DE 2026 SENADO, 136 DE 2025 CÁMARA, ACUMULADO CON EL PROYECTO DE LEY NÚMERO 290 DE 2025 CÁMARA

por medio de la cual se modifica y actualiza el régimen del impuesto al consumo de cigarrillos, tabaco elaborado y demás productos de nicotina, se ajusta el marco tributario aplicable a los dispositivos electrónicos para su administración y se dictan otras disposiciones.

Salud

Bogotá, D.C.

Doctor
DIEGO ALEJANDRO GONZÁLEZ GONZÁLEZ
Secretario General Senado de la República
Congreso de la República
Correo electrónico: secretaria.general@senado.gov.co
Ciudad.

ASUNTO: Consideraciones al Proyecto de ley No. 243 de 2026 Senado, 136 de 2025 Cámara acumulado con el proyecto Senado de ley número 290 de 2025 cámara *"Por medio de la cual se modifica y actualiza el régimen del impuesto al consumo de cigarrillos, tabaco elaborado y demás productos de nicotina, se ajusta el marco tributario aplicable a los dispositivos electrónicos para su administración y se dictan otras disposiciones"*.

Respetado doctor.

Los viceministerios, tomando en cuenta la posición técnica de la Dirección de Determinantes de Promoción y Prevención, y los insumos de la Dirección de Financiamiento Sectorial, emiten pronunciamiento respecto del proyecto de ley del asunto, en los siguientes términos:

1. FICHA TÉCNICA, TRÁMITE Y CONTENIDO DEL PROYECTO

El Proyecto de Ley 136 de 2025 Cámara fue radicado el día 30 de julio de 2025, por los Honorables Representantes Wadith Alberto Manzur Imbett, Wilmer Castellanos Hernández, Álvaro Monedero, Leonardo Gallego, y otras firmas, siendo publicado en la Gaceta del Congreso No. 1317 de 2025.

Por su parte, el Proyecto de Ley 290 de 2025 Cámara fue radicado el día 2 de septiembre de 2025 por los Honorables Congresistas Armando Antonio Zabarain, Wilmer Castellanos Hernandez, Lina María Garrido Martín, Milene Jarava Díaz, Saray Elena Robayo Bechara, y Efraín José Cepeda Sarabia.

El día 28 de agosto de 2025, la Mesa Directiva de la Comisión Tercera de la Honorable Cámara de Representantes nombró como Coordinadores Ponentes del Proyecto de Ley 136 de 2025 a el H.R. Wadith Alberto Manzur ImbettManzur Imbett, H .R. Wilmer Castellanos HemandezCastellanos Hernández, H .R. Alvaro Henry Monedero Rivera, H.R. Juliana Aray Franco; y como Ponentes a los representantes H.R. Angela Maria Vergara Gonzalez, H.R. Wilder Iberson Escobar Ortiz, H.R. Leonardo de Jesus Gallego Arroyave, H.R. Armando Antonio Zabarain D'Arce y el H.R. Silvia Jose Carrasquilla Torres.

El día 16 de septiembre de 2025 la Comisión Tercera de la Cámara de Representantes notificó a los ponentes de la acumulación de los dos proyectos, continuando el nombramiento de los ponentes como se mencionó en el párrafo anterior sin modificaciones para los dos proyectos acumulados.

En sesión del día 10 de diciembre de 2025 fue aprobado en Primer Debate en la Comisión Tercera de la Cámara de Representantes el presente proyecto de ley y notificados los mismos ponentes para segundo debate.

El proyecto fue devuelto a la Comisión Tercera Constitucional Permanente de la Cámara de Representantes para reasignación de ponentes a causa del cambio del periodo legislativo. El día 19 de agosto de 2026 la comisión Tercera Constitucional Permanente de la Cámara de Representantes designó a los Honorables Representantes Diego Fran Ariza, Juliana Aray Franco y a Camilo Andrés Gómez cómo coordinadores ponentes.

El día 1 de septiembre de 2026 fue aprobado en Segundo Debate en la Plenaria de la Cámara con modificaciones e hizo tránsito al Senado de la República, donde en la Comisión Tercera se designó el suscrito senador H.S. Juan Fernando Caicedo como coordinador y a los suscritos senadores HH.SS. David Barguil, Andrea Padilla, Martín Caicedo, Yessid Pulgar y Edgardo Espitia como ponentes, quienes rindieron ponencia positiva para primer debate en la Comisión Tercera Constitucional Permanente del Senado de la República.

"Objeto. La presente ley tiene por objeto". *desincentivar el consumo de cigarrillos, productos de tabaco, sus derivados; soluciones líquidas con o sin nicotina, consumidas por medio de cigarrillos electrónicos o vapeadores, incluidas aquellas contenidas en dispositivos desechables o recargables; de productos de administración oral (Productos de Nicotina Oral PNO), y de sistemas dérmicos o transdérmicos; así como de consumibles de tabaco calentado o de cualquier otro producto de tabaco o nicotina de cualquier origen, consumidos mediante modalidades sin combustión incluyendo la nicotina sintética, en consonancia con la política pública de salud, y contribuir al financiamiento de programas de prevención y control del consumo; para lo cual se amplía el alcance y se modifican las disposiciones contenidas en la Ley 223 de 1995, la Ley 1393 de 2010 y la Ley 1819 de 2016 en cuanto a lo relacionado con el impuesto al consumo de cigarrillos y tabaco elaborado.*

De esta manera, la modificación propuesta tiene dentro de su alcance actualizar el impuesto para cigarrillos y tabaco elaborado, picadura, rapé y chimú y gravar con el impuesto al consumo las nuevas categorías que se encuentran en el mercado correspondientes a las soluciones con o sin nicotina utilizadas en cigarrillos electrónicos o vapeadores (desechables o recargables}, los cigarrillos de tabaco calentado, los productos de administración oral como bolsas de nicotina, tabletas masticables, pastillas sublinguales, gomas de mascar y otros similares; los sistemas dérmicos o transdérmicos, como los parches de nicotina; spray o similares; los inhaladores; y cualquier otra modalidad tecnológica o innovación futura que permita el consumo de nicotina o tabaco sin combustión. Igualmente, la iniciativa grava los dispositivos requeridos para su consumo, tales como los sistemas electrónicos para calentamiento de tabaco, vaporizadores, hookahs, infusores y demás mecanismos análogos.

El ámbito de aplicación de este tributo se extiende a todo el territorio nacional; sin embargo, las competencias de fiscalización, liquidación oficial, discusión, cobro, y recaudo del impuesto al consumo de que trata el presente proyecto de ley corresponde a los departamentos y al Distrito Capital, en lo que a éste corresponda. Esto permite garantizar una cobertura uniforme y alineada con los objetivos de protección de la salud pública, así como con la necesidad de adaptar el régimen tributario y fiscal a las nuevas realidades del mercado de productos de nicotina, tabaco y sus derivados.

1.1. Trámite procesal

Luego de su radicación, el 29 de septiembre de 2026, los Senadores Juan Fernando Caicedo, David Barguil Assis, Yessid Pulgar Daza, Andrea Padilla Villarraga, Edgardo Espitia Cabrales y Martín Caicedo Carabalí presentan informe positivo de ponencia para primer debate en Senado de acuerdo con lo publicado en la Gaceta No. 1416 de 2026. El 30 de septiembre de 2026 la Comisión Tercera Constitucional Permanente del Senado de la República aprobó el proyecto en primer debate, según consta en el Acta No. 04 de 2026, y notificó a los mismos ponentes para segundo debate. El informe de ponencia positiva para segundo debate en Senado, con el texto propuesto y el pliego de modificaciones, fue publicado en la Gaceta del Congreso No. 1638 del 23 de octubre de 2026, junto con la carta de adhesión del Senador Martín Alonso Caicedo Carabalí.

1.2. Contenido del proyecto

Conforme el texto propuesto y de conformidad con la gaceta adjunta, el Proyecto de Ley cuenta con 13 artículos, divididos en cuatro capítulos, de la siguiente manera:

Artículo 1. Objetivo

Artículo 2. Modifíquese el artículo 207 de la Ley 223 de 1995,

Artículo 207. Hecho generador.

Artículo 3. Modifíquese el artículo 210 de la Ley 223 de 1995, modificado por el artículo 76 de la Ley 1111 de 2006, el cual quedará así:
Artículo 210. Base gravable

Artículo 4. Modifíquese el artículo 211 de la Ley 223 de 1995, modificado por el artículo 347 de la Ley 1819 de 2016, el cual quedará así:
Artículo 211. Tarifas del componente específico

Artículo 5. Tarifas del componente ad valorem.

Artículo 6. Modifíquese el nombre del CAPÍTULO IX de la Ley 223 de 1995, el cual quedará así:
Artículo 7. Modifíquese el artículo 212 de la Ley 223 de 1995, modificado por el artículo 143 de la Ley 2010 de 2019, el cual quedará así:
Artículo 212. Participación del Distrito Capital

Artículo 8. Modifíquese el nombre del CAPÍTULO X de la Ley 223 de 1995.
Artículo 9. Modifíquese el artículo 7o de la Ley 1393 de 2010. Destinación
Artículo 10.

Artículo 11. Modifíquese el nombre del CAPÍTULO XI de la Ley 223 de 1995,

Artículo 12. Norma de remisión

Artículo 13. Vigencia

Artículo 14. Derogatoria

2. CONSIDERACIONES

Teniendo en cuenta lo anterior, en relación con la iniciativa *sub examine*, se efectúa el siguiente análisis:

La Organización Mundial de la Salud en 2003 adoptó el Convenio Marco para el Control del Tabaco (CMCT), en respuesta a la globalización de la epidemia del tabaquismo y a la necesidad de emprender acciones que disminuyeran las "consecuencias sanitarias, sociales, económicas y ambientales del consumo de tabaco y de la exposición al humo del tabaco en el mundo entero" (OMS, 2005). Este Convenio, que entró en vigencia el 27 de febrero de 2005, proporciona un marco jurídico internacional para el control del tabaco, estableciendo obligaciones a los Estados parte y al mismo tiempo facilitando la implementación de medidas para proteger a la población de los efectos nocivos del consumo de tabaco, la exposición al humo de tabaco y el consumo de nicotina.

Dicho instrumento de carácter vinculante fue adoptado por Colombia mediante la Ley 1109 de 2006 y entró en vigencia en el país en el año 2008, concentrando los esfuerzos normativos y técnicos en la aplicación de las medidas allí establecidas, buscando disminuir la prevalencia del consumo de estos productos y por ende aportando en la garantía del derecho a la salud de la población.

La evidencia científica libre de conflicto de interés muestra que los productos objeto de regulación tienen impactos considerables en la salud, los cuales se exponen a continuación:

Impactos en salud del consumo de tabaco, sus derivados, sucedáneos e imitadores

Productos de Tabaco Calentado (PTC)

Los productos de tabaco calentado (PTC) son productos híbridos entre cigarrillos convencionales y cigarrillos electrónicos que permiten a los usuarios inhalar nicotina calentando a 300 °C a 550 °C en lugar de quemarlo a 700 °C a 900 °C como en los cigarrillos convencionales (Granata et al., 2024; Peruga et al., 2022; Upadhyay et al., 2023). Los PTC emiten aerosoles que contienen sustancias tóxicas similares a las presentes en el humo de cigarrillo, muchas de las cuales pueden causar cáncer, enfermedad cardiovascular, enfermedades respiratorias, quienes usan estos dispositivos, quedan expuestos a esas emisiones tóxicas, algunas de ellas específicas de los PTC, que también pueden afectar a las personas del entorno (OMS, 2020).

Estos productos son operados por un dispositivo de calentamiento alimentado por batería con una cuchilla de calentamiento que se inserta en una barra de tabaco reconstituido que vienen en diferentes sabores (por ejemplo, mentol, tabaco, chocolate, bayas, cítricos, entre otros) al igual que los líquidos de cigarrillos electrónicos. De igual manera, existen productos híbridos entre PTC y cigarrillos electrónicos que utilizan tecnologías como los sistemas electrónicos de administración de nicotina y sin nicotina para extraer elementos de sabor de diversas cantidades de tabaco (Granata et al., 2024; Upadhyay et al., 2023).

Los PTC son productos de tabaco que producen aerosoles que contienen nicotina y otras sustancias químicas como humectantes, aromatizantes y saborizantes, que son inhaladas por los usuarios, a través de la nariz y la boca, imitando el comportamiento de fumar cigarrillos convencionales. utilizando sistemas de calefacción alimentados por baterías. El sistema de calefacción encerrado en un dispositivo o una cámara sellada calentada para formar aerosoles de nicotina directamente de la hoja de tabaco. Este dispositivo de calefacción requiere carga y el usuario aspira la boquilla a intervalos para inhalar volúmenes del aerosol a través de la boca (WHO, 2018).

El consumo de cualquier tipo de producto de tabaco, incluidos los PTC son perjudiciales, especialmente en jóvenes, adultos jóvenes y las gestantes, así como en los aquellos que no consumen productos de tabaco. La exposición a la nicotina a través de estos productos también puede alterar el desarrollo cerebral de niños, niñas, adolescentes y adultos jóvenes (CDC, 2024). Mediante cromatografía de gases acoplada a espectrometría de masas (GC-MS/MS) se identificaron furanos y piridinas en los aerosoles de los PTC que están clasificados por la IARC en el Grupo 2B (posiblemente cancerígenos para los humanos). Por lo tanto, es posible que contribuyan a los efectos sobre la salud causados por el uso de estos productos (Bekki et al., 2021).

En Japón, el consumo de PTC se extendió rápida y ampliamente tras su difusión inicial y ha aumentado no solo entre fumadores, sino entre exfumadores. Por lo tanto, existe el riesgo de que el consumo pueda fomentar la reanudación del consumo de tabaco (Hori et al., 2023). Los PTC son el segundo producto de tabaco más consumido después de los cigarrillos convencionales y se estima que los consume un 11,8 % de la población (Odani et al., 2024). La incidencia del uso de PTC es mayor al 10% en gestantes (Zaitsu et al., 2021). De igual forma, en Estados Unidos, para el 2021 se realizó una encuesta en donde el 23,6% de los adultos informaron tener conocimiento de los PTC, el 8,9% informaron haberlo usado alguna vez y el 3,0% informaron haberlo usado en ese año (Sparrock et al., 2023).

Al igual que los cigarrillos convencionales, el consumo de este producto se encuentra relacionado con enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), asma, enfermedad pulmonar intersticial y cáncer (Odani et al., 2024). Las personas con enfermedades crónicas, como enfermedad cerebrovascular, asma, EPOC y cáncer tienen más probabilidades de consumir únicamente PTC o PTC alternado con cigarrillo convencional que aquellas personas que no padecen dichas enfermedades (Nakama & Tabuchi, 2021).

El consumo de PTC se asoció con obstrucción de las vías respiratorias en pacientes con cáncer que habían dejado de fumar por completo, incluso después de haber dejado de fumar durante un largo período. Entre los ex fumadores de cigarrillos (que dejaron de fumar durante más de 30 días), los consumidores actuales de PTC tuvieron una prevalencia de obstrucción de las vías respiratorias 1,42 veces mayor en comparación con los que nunca habían fumado PTC. Esto fue más pronunciado entre los que dejaron de fumar durante más de 5 años. De igual forma, los consumidores actuales de PTC tuvieron una prevalencia de obstrucción de las vías respiratorias 1,96 veces mayor en comparación con los que nunca habían fumado (Odani et al., 2024).

Los PTC inducen la proliferación de células madre cancerosas pulmonares y la expresión de marcadores de células madre cancerosas como la expresión de la transición epitelial-mesenquimal y citocinas inflamatorias, lo que sugiere que los PTC contienen sustancias químicas nocivas en sus aerosoles que podrían incidir en el desarrollo del cáncer de pulmón (Hirata et al., 2022).

Los PTC mentolados y sin mentol fueron comparados en nueve países entre 2017 y 2020. La concentración promedio de nicotina fue de 4,7 ± 0,5 mg/barra encontrándose la concentración más alta de nicotina en productos de Japón (5,1 ± 0,2 mg/barra). La glicerina vegetal fue encontrada en todas las barras, con una concentración promedio de 31,5 ± 2,3 mg/barra y nitrosaminas específicas del tabaco (TSNA): NNN, NNK y N-nitrosoanatabina (NAT). También se observaron diferencias significativas entre países para los TSNA: los contenidos de NAT y N'-nitrosoanabasina (NAB) fueron los más altos en los productos "Light" de Canadá (192,5 ± 24,1 y 22,9 ± 1,0 ng/barra, respectivamente); la concentración de NNK fue la más alta en los productos "Bold" de Polonia (64,8 ± 7,9 ng/barra) y las concentraciones más altas de NNN se observaron en los productos "Bold" de Sudáfrica (488,9 ± 26,7 ng/barra) (Leigh et al., 2024).

El consumo de PTC puede aumentar los riesgos de infección por coronavirus y COVID-19 grave. El modelo de regresión logística reveló que el consumo de PTC solo o en combinación con cigarrillos convencional se asoció con tasas más altas de infección por

SARS-CoV-2 y COVID-19 grave OR ajustado de 1,65/4,66; IC 95%: 1,26-2,15/3,89-5,58) que el de quienes nunca consumieron tabaco y ambas tasas fueron notablemente más altas en el grupo de combinación que en los otros grupos de fumadores habituales. En cuanto a la gravedad, los consumidores de tabaco antiguos y actuales (ex consumidores de tabaco/cigarrillos combustibles/PTC: OR ajustado de 1,88/3,17/1,90; IC 95%: 1,11-3,19/1,77-5,67/1,01-3,59) tenían más probabilidades de recibir oxígeno que los que nunca habían consumido tabaco y los consumidores duales fueron los que más necesitaron la administración de oxígeno (ORa = 4,15; IC 95%: 2,70-6,36) (Nishimura et al., 2023).

El uso de PTC está relacionado con el desarrollo de enfermedades pulmonares. En el dispositivo puede ocurrir una carbonización cuando no se limpian las barras de calor, liberando cianhidrina de formaldehído a 90°C que es altamente tóxico en bajas concentraciones (Bravo-Gutiérrez et al., 2021).

El cigarrillo y los PTC como del tabaco tradicional induce citotoxicidad. Esta toxicidad está mediada por ROS, que se regulan a través de la señalización de Ca2+ y las vías calcio/calmodulina 2 (CaMKK2). Los PTC causan proliferación celular en bajas concentraciones. Las sustancias contenidas en el humo y aerosoles derivadas tanto de los PTC como del tabaco tradicional mostraron citotoxicidad en las células de carcinoma escamocelular oral humano (Kagemichi et al., 2024).

La exposición a dispositivos de suministro de nicotina y el cigarrillo combustible, se encuentra relacionado con aumento en la respuesta inmune celular, en el aumento en los marcadores inflamatorios y las citocinas proinflamatorias con una correlación con los datos clínicos de rigidez arterial. El consumo de PTC muestra una leucocitosis con aumento significativo mediante la prueba t pareada p<0,05. Además, la prueba t pareada para el cigarrillo electrónico sin nicotina (p<0,01), el cigarrillo electrónico con nicotina (p<0,001) y el PTC (p<0,001) muestra un aumento altamente significativo de linfocitos. En la evaluación del ELISA de IL-6, se detectó un aumento significativo (p<0,05) en la prueba t pareada del cigarrillo y PTC (Belkin et al., 2023).

El consumo de PTC, genera un aumento de la rigidez arterial elevada a corto plazo y estrés cardiovascular agudo, así como de las vías respiratorias pequeñas (Goebel et al., 2023). El uso breve de PTC en adultos jóvenes sanos tuvo efectos adversos inmediatos en la función vascular, lo que resultó en un aumento de la rigidez arterial y la formación de trombos plaquetarios, factores de riesgo conocidos para el desarrollo de la aterosclerosis. El aumento inmediato de la velocidad de la onda del pulso (+0,365 m/s, IC 95%: +0,188-0,543; p= 0,004) y un aumento del índice de aumento corregido según la frecuencia cardíaca (+6,22 %, IC 95%: +2,33-10,11; p= 0,003) en comparación con no expuestos. De manera similar, la presión arterial y la frecuencia cardíaca aumentaron transitoriamente inmediatamente después de la inhalación de PTC. Adicionalmente, la formación de trombos plaquetarios aumentó significativamente después de la exposición a PTC (área bajo la curva +59,5, IC 95%: +25,6-93,4; p< 0,001) en comparación con no expuestos (Lyytinen et al., 2024).

El PTC aumenta el riesgo de hipertensión arterial y disfunción endotelial. En comparación con los no fumadores, el riesgo de hipertensión fue mayor entre los fumadores exclusivos de cigarrillos [cociente de riesgos instantáneos (HR) 1,26, IC 95%: 1,13–1,41], usuarios exclusivos de PTC (HR 1,19, IC 95%: 1,06–1,34) y entre los usuarios duales (HR 1,16, IC 95%: 0,98–1,38). Además, el riesgo de hipertensión aumentó con la intensidad del uso de cigarrillos/PTC en todos los usuarios de productos de tabaco (Hu et al., 2024).

Se realizó un análisis de metilación del ADN de los 17 genes biomarcadores asociados al tabaquismo (AHRR, F2RL3, LRRN3 y GPR15), así como un análisis del transcriptoma completo. Diez genes estaban significativamente hipometilados en los usuarios de cigarrillos convencionales y PTC en comparación con los de no fumadores. La expresión de AHRR fue significativamente mayor en consumidores de cigarrillos convencionales. Por el contrario, LRRN3 y GPR15 estaban más hipometilados en los usuarios de PTC que en no fumadores, y la expresión de GPR15 estaba marcadamente sobreexpresada en todos los grupos en comparación con la de no fumadores (Ohmomo et al., 2022).

En Japón, el uso de PTC, así como el uso de cigarrillos convencionales y productos combinados, se asoció con una mayor prevalencia de enfermedades periodontales en comparación con los no usuarios después de ajustar 12 factores de confusión. En comparación con los que nunca habían consumido tabaco, el uso de PTC se asoció significativamente con la prevalencia de enfermedades periodontales auto informadas (PR 1,43; IC 95%: 1,03-1,62). Además, los ex usuarios de cigarrillos convencionales y los usuarios de productos combinados también mostraron asociaciones significativas (PR 1,56; IC 95%: 1,35-1,80; PR 1,29; IC 95%: 1,03-1,62; y PR 1,55; IC 95%: 1,20-1,99, respectivamente) (Yoshioka & Tabuchi, 2021).

Nicotina

La nicotina, es una amina terciaria formada por un anillo de piridina y un anillo de pirrolidina (DBT, 2015), un ingrediente natural que actúa como insecticida en las hojas de tabaco, principal alcaloide que se encuentra en aproximadamente el 1,5% en peso en el tabaco para cigarrillos comerciales, tabaco oral y de pipa, con aproximadamente el 95% del contenido total de alcaloides (Benowitz et al., 2009). Es una sustancia altamente adictiva que genera dependencia, especialmente entre los jóvenes (OMS, 2025).

Toxicocinética

La nicotina se absorbe e ingresa al organismo por todas las vías de administración, incluyendo la vía inhalatoria, oral, nasal y dérmica. Una vez llega a la vía aérea, se absorbe rápidamente a nivel alveolar, alcanzando concentraciones a nivel sanguíneo en pocos segundos. Posteriormente atraviesa barrera hematoencefálica, llegando a nivel cerebral produciendo una rápida activación del sistema de recompensa cerebral y favoreciendo el desarrollo de dependencia. De igual forma, la absorción por vía oral está condicionad a alcanzar un pH alcalino para facilitar la absorción, las presentaciones de nicotina como gomas, aerosoles nasales u orales, tabletas sublinguales, pastillas, bolsas, entre otras, tienen un pH alcalino para facilitar la absorción, alcanzando una biodisponibilidad del 50 al 80%. Adicionalmente, por vía dérmica la absorción es rápida (Benowitz et al., 2009).

La nicotina tiene una vida media de 2 a 3 horas (DBT, 2015), se distribuye ampliamente en los tejidos corporales con una mayor afinidad a nivel cerebral, hepática, renal, pulmonar, músculo esquelético, bazo y en tejido adiposo (Benowitz et al., 2009). Se bioacumula en jugo gástrico y saliva (Lindell et al., 1996). Atraviesa barrera hematoencefálica (Pimentel et al., 2020), placentaria (Rogers, 2019) y leche materna (Dahlstrom et al., 1990). Se metaboliza a nivel hepático mediante la enzima CYP2A6, transformándose entre el 70% y el 80% en cotinina, su principal metabolito y a otros metabolitos como N'- óxido de nicotina y glucurónido de nicotina, entre otros metabolitos que se excretan principalmente por vía renal (Benowitz et al., 2009).

Toxicodinamia

La nicotina ejerce sus efectos al unirse a los receptores nicotínicos de acetilcolina (nAChR), presentes en el sistema nervioso central y en otros tejidos del organismo. Al activarse estos receptores, se abren canales iónicos que permiten el ingreso de sodio (Na^+) y calcio (Ca^{2+}), así como la salida de potasio (K^+), lo que aumenta la excitabilidad de las neuronas y favorece la liberación de diversos neurotransmisores (CDC, 2020b).

Uno de los principales efectos de la nicotina ocurre sobre el sistema de recompensa del cerebro, conocido como la vía dopaminérgica mesolímbica. En esta vía, la nicotina estimula la liberación de dopamina, especialmente en el núcleo accumbens, una estructura cerebral relacionada con las sensaciones de placer y recompensa. Este incremento de dopamina produce una sensación transitoria de bienestar que favorece la repetición del consumo y constituye uno de los principales mecanismos responsables del desarrollo de la dependencia a la nicotina (CDC, 2020b).

La nicotina estimula la liberación de otros neurotransmisores, como noradrenalina, acetilcolina, serotonina, glutamato, ácido gamma-aminobutírico (GABA) y endorfinas, los cuales participan en la regulación del estado de ánimo, la atención, la memoria, el apetito y la respuesta al estrés (DBT, 2015). Como consecuencia, el consumo de nicotina puede generar inicialmente sensación de alerta, mejoría transitoria del estado de ánimo y disminución de la ansiedad; sin embargo, estos efectos favorecen el mantenimiento del consumo y la aparición de dependencia (Le Foll et al., 2022).

Con la exposición repetida, el cerebro desarrolla adaptaciones neurobiológicas. La nicotina incrementa la expresión de receptores nicotínicos y al mismo tiempo provoca su desensibilización funcional. Estos cambios hacen que el consumidor requiera dosis cada vez mayores para obtener los mismos efectos (tolerancia) y que, al suspender el consumo, aparezcan síntomas de abstinencia como irritabilidad, ansiedad, dificultad para concentrarse, inquietud y aumento del deseo de consumir nicotina (CDC, 2020b).

Los receptores se ensamblan a partir de combinaciones de 17 subunidades conocidas, 12 de las cuales se expresan a nivel cerebral (α2–α10 y β2–β4). Las combinaciones específicas de subunidades dan como resultado un conjunto de subtipos de nAChR que varían en sus propiedades, ubicación y sensibilidad a la nicotina. Al unirse la nicotina o la acetilcolina, los receptores sufren un cambio estructural que permiten la apertura de canales iónicos, la entrada de cationes y la despolarización de la membrana. La nicotina también se une a los receptores intracelulares en el retículo endoplasmático. La exposición prolongada aumenta la expresión superficial de nAChR, particularmente los receptores que contienen α4 y β2 de alta afinidad y desensibiliza los receptores contribuyendo a la tolerancia. Por lo tanto, en los fumadores, a nivel cerebral tienen una mayor capacidad de unión a la nicotina que puede resultar en una alteración neuronal (CDC, 2020b).

Efectos en salud asociados a la nicotina

La exposición aguda al tabaco con una dosis alrededor de 10 g puede ocasionar irritación de la mucosa oral, cefalea, vértigo, náuseas, emesis, taquicardia, temblor fino, vasoconstricción cutánea, aumento de la motilidad gastrointestinal, taquipnea e hipertensión arterial. La nicotina en dosis bajas también aumenta el estado de alerta mental y produce euforia. Posterior al consumo por vía oral de nicotina, la aparición de los síntomas ocurre 30 a 90 minutos. Si la exposición es a una dosis mayor, se puede presentar confusión mental y convulsiones y en casos graves, la muerte, con una dosis letal de nicotina de 60 mg en adultos (Damin et al., 2022; Hoffman et al., 2024). La nicotina produce un refuerzo positivo por el efecto estimulante del sistema nervioso central (SNC), luego de aspirar un cigarrillo, los efectos inician a los 7 a 10 segundos y se realizan 10 aspiraciones por cigarrillo, por lo tanto, el fumador de 20 cigarrillos al día refuerza este hábito aproximadamente 200 veces al día (Damin et al., 2022).

La toxicidad de la nicotina se presenta debido a que este alcaloide imita las acciones de la acetilcolina en los receptores nicotínicos de todo el organismo, generando un exceso colinérgico nicotínico (Klaassen, 2013) con aparición de sialorrea, náuseas, emesis, diaforesis y diarrea minutos después de la absorción sistémica. Se puede presentar vasoconstricción, palidez, hipertensión, taquicardia y fibrilación auricular. Los signos y síntomas neurológicos incluyen cefalea, mareo, ataxia, confusión y distorsiones perceptivas. La nicotina es un irritante y la ingestión de nicotina, incluido el uso de chicles de nicotina, provoca ardor y dolor en la boca y constricción de los músculos faríngeos. De manera similar, la aplicación de nicotina a través de parches generalmente provoca

irritación dérmica. En las intoxicaciones graves, además de las características colinérgicas, se pueden presentar arritmias cardíacas, convulsiones y fasciculaciones musculares, así como bradicardia, hipotensión, coma y bloqueo neuromuscular con insuficiencia respiratoria por parálisis muscular de forma más tardía (Hoffman et al., 2024).

La nicotina contribuye al desarrollo de enfermedad cardiovascular mediante múltiples mecanismos biológicos. Entre ellos se incluyen la activación del sistema nervioso simpático, el incremento del estrés oxidativo, la inflamación crónica, la disfunción del endotelio vascular y alteraciones del metabolismo de los lípidos y la glucosa, procesos que favorecen el desarrollo y la progresión de la aterosclerosis (Benowitz & Liakoni, 2022; Centner et al., 2020).

Los principales mecanismos de la aterosclerosis acelerada y los eventos agudos cardiovasculares incluyen 1) inflamación, 2) trombogénesis, 3) disfunción endotelial, 4) estrés hemodinámico, 5) arritmogénesis, 6) resistencia a la insulina y 7) anomalías lipídicas. La mayor parte del riesgo está relacionado con la inhalación de productos de la combustión del tabaco, productos químicos oxidantes, compuestos orgánicos volátiles (como la acroleína) y las partículas contribuyen a la inflamación crónica y la disfunción endotelial, que promueven la aterogénesis y contribuyen a un estado de hipercoagulabilidad, que juega un papel importante en la trombosis observada en infarto de miocardio y accidente cerebrovascular (Benowitz & Liakoni, 2022).

La nicotina puede contribuir a las enfermedades cardiovasculares principalmente activando el sistema nervioso simpático, con posterior estrés hemodinámico (aumento de la frecuencia cardíaca, la presión arterial y el trabajo miocárdico, así como constricción de las arterias coronarias), resistencia a la insulina y un mayor riesgo de diabetes mellitus tipo 2, adicionalmente, causa arritmias que pueden contribuir a un infarto agudo de miocardio y un accidente cerebrovascular fatal. La nicotina también reduce el colesterol HDL y produce un perfil lipídico más aterogénico, mientras que la oxidación del LDL en las placas coronarias por el humo del tabaco promueven aún más la aterogénesis (Benowitz & Liakoni, 2022).

Bolsas de Nicotina Oral

Es un producto elaborado con nicotina de origen sintético o derivada del tabaco, destinado a su consumo mediante absorción a través de la mucosa oral, sin combustión, calentamiento, inhalación o generación de aerosoles, y que puede contener saborizantes, edulcorantes, excipientes u otros aditivos. Comprende, entre otros, las bolsas de nicotina y demás presentaciones similares destinadas a la administración oral de nicotina. Se excluyen de esta definición los medicamentos, dispositivos médicos y demás tecnologías en salud autorizados por la autoridad sanitaria competente para fines terapéuticos, preventivos, diagnósticos o de rehabilitación (FDA, 2025).

Estas bolsas de administración oral contienen sales de nicotina junto con otras sustancias químicas, entre las que se encuentran la celulosa microcristalina, carbonato de sodio, otras sales de carbónico, ácido cítrico y diversos aromas (Ministerio Sanidad, 2023).

Contienen porciones predosificadas de esta sustancia que se colocan entre la encía y el labio. A menudo se promocionan como productos sin tabaco, aunque la nicotina puede haberse extraído del tabaco y el producto puede contener sustancias que ya estaban presentes en él. El consumo de estos productos está creciendo con rapidez. Tienen un alto poder adictivo y resultan muy atractivos para los jóvenes (WHO, 2023). El consumo de este producto puede causar manifestaciones clínicas locales y sistémicas durante la exposición que varían de acuerdo con las concentraciones de esta sustancia (Mallock-Ohnesorg et al., 2023; Shaikh et al., 2022). Estudios *in vitro* han reportado toxicidad en células humanas epiteliales bronquiales (H292, 16-HBE), pulmonares (BEAS-2B) y en células epiteliales gingivales (HGEPp), desencadenando una respuesta inflamatoria con aumento de los niveles de lactato deshidrogenasa, especies reactivas de oxígeno y citocinas inflamatorias (TNF-α, IL-6 e IL-8) (Shaikh et al., 2023). Los productos que contienen nicotina pueden contribuir a la aparición de la adicción en los nuevos usuarios (Rinaldi et al., 2023), aumentar significativamente la presión arterial y pueden estar asociados con mayor riesgo cardiovascular en comparación con e no uso (Hauck et al., 2023). Por lo tanto, debe considerarse las consecuencias de la exposición en poblaciones vulnerables como jóvenes, gestantes (Stanfill et al., 2021), así como las personas con comorbilidades.

Una sola bolsa de nicotina oral puede aportar, en promedio, una dosis de 65 µg/kg de peso corporal, superando ampliamente la dosis de referencia aguda de 0,8 µg/kg de peso corporal propuesta para la evaluación de riesgos, basada en el incremento de la frecuencia cardíaca observado en humanos tras la exposición aguda a la nicotina. El consumo de varias bolsas de nicotina oral al día incrementa aún más la exposición sistémica, aumentando el potencial de efectos adversos, especialmente cardiovasculares (Reimann et al., 2024).

Sistemas Electrónicos de Administración de Nicotina (SEAN)- Sistemas Similares Sin Nicotina (SSSN)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) a través de la Conferencia de las Partes en el Convenio Marco de para el Control del Tabaco estableció que: *"todos los SEAN/SSSN generan un aerosol que suele contener aromatizantes, normalmente disueltos en propilenglicol o glicerina, mediante el calentamiento de una solución (líquido). Todos los SEAN —no los SSSN— contienen nicotina. Aunque, por lo general, se considera que pertenecen a una misma clase, estos productos constituyen un grupo diverso con diferencias potenciales apreciables en la producción de sustancias tóxicas y la administración de nicotina."*(FCTC, 2016).

Estos dispositivos llamados cigarrillos electrónicos funcionan con baterías que calientan un líquido que contiene o no nicotina hasta el punto de vaporización, creando un aerosol. La toxicidad de los aerosoles depende de la toxicidad intrínseca del líquido que sirve como fuente de aerosol, así como de la toxicidad de las sustancias químicas producidas cuando el líquido se vaporiza posterior al contacto con la bobina calefactora. Hasta la fecha, se conocen 4 generaciones de dispositivos de cigarrillos electrónicos (Clapp & Jaspers, 2017; Gordon et al., 2022).

El metanálisis realizado por Soneji et al., 2017 demostró una asociación entre el uso inicial de cigarrillos electrónicos y el inicio posterior del consumo de cigarrillos, así como entre el uso de cigarrillos electrónicos en los últimos 30 días y el tabaquismo posterior de cigarrillos durante los últimos 30 días. El estudio se realizó en 17.389 adolescentes y adultos jóvenes de entre 14 y 30 años, donde el 56,6% mujeres. Las probabilidades agrupadas de inicio en el consumo de cigarrillos fueron del 23,2% para los usuarios iniciales de cigarrillos electrónicos y del 7,2% para los usuarios que nunca han utilizado cigarrillos electrónicos y la probabilidad de fumar cigarrillos en los últimos 30 días fue de 21,5% y 4,6%, respectivamente. Al ajustar los factores de riesgo demográficos, psicosociales y conductuales conocidos para fumar cigarrillos, el odds ratio combinado para el inicio posterior del consumo de cigarrillos fue de 3,50 (IC del 95 %, 2,38-5,16) para los usuarios ocasionales de cigarrillos electrónicos versus los que nunca lo han utilizado, de igual forma, el odds ratio combinado de fumar cigarrillos en los últimos 30 días fue de 4,28 (IC del 95 %, 2,52-7,27) para los usuarios de cigarrillos electrónicos en los últimos 30 días frente a los que no lo hicieron en los últimos 30 días, por lo tanto, el uso de cigarrillos electrónicos se asocia con un mayor riesgo de iniciación de consumo de cigarrillos convencionales entre adolescentes y adultos jóvenes que nunca fumaron cigarrillos, incluso después de ajustar por factores de riesgo demográficos, psicosociales y conductuales conocidos, considerándose un factor de riesgo y un problema de salud pública (Soneji et al., 2017).

Nicotina

La nicotina, se agregó inicialmente a los líquidos electrónicos en dosis de 3 a 36 mg/ml. Sin embargo, algunos dispositivos aumentan la solubilidad de la nicotina ionizada permitiendo concentraciones más altas de nicotina disuelta. Esta forma de nicotina, denominada sales de nicotina, se genera cuando se agrega un ácido como: benzoico, salicílico, láctico o tartárico a la nicotina de base libre, lo que reduce su pH. El aerosol resultante se ha descrito como menos fuerte y cambia el perfil farmacocinético de la nicotina. Esta reducción de las sensaciones negativas de aerosol, junto con una mayor biodisponibilidad de la nicotina, ha contribuido a la popularidad de los productos de sal de nicotina, que pueden tener un contenido de nicotina superior a 50 mg/mL (Gordon et al., 2022). Las sales de nicotina tienen un pH más bajo que la nicotina de base libre, permitiendo inhalar concentraciones más altas de nicotina en forma más fácil y con menos irritación orofaríngea que la nicotina de base libre (CDC, 2020a).

Humectantes

La mayor parte de los líquidos electrónicos que generan aerosoles contienen glicerol y propilenglicol que son portadores de nicotina y saborizantes. Aunque estos químicos, utilizados en alimentos y productos farmacéuticos debido a sus propiedades higroscópicas y solventes, han recibido una designación generalmente reconocido como seguro (GRAS) para el consumo por vía oral, las investigaciones han demostrado que el propilenglicol puede alterar los procesos fisiológicos y producir enfermedades agudas, toxicidad, irritación cutánea y de las vías respiratorias (Gordon et al., 2022), irritación pulmonar y reacciones alérgicas en exposiciones crónicas con dosis bajas (Cao et al., 2020).

Otras sustancias

Se ha encontrado concentraciones de etanol (Valentine et al., 2016), cafeína (Lisko et al., 2017), cocaína, éxtasis, alucinógenos, heroína, metanfetamina, analgésicos y estimulantes (Kenne et al., 2017; Mulder et al., 2019).

Metales

Se han encontrado diferentes concentraciones de metales en líquidos y aerosoles de cigarrillos electrónicos. El cromo y el níquel fueron los principales contribuyentes al riesgo de cáncer, seguido de cadmio, plomo y arsénico. Los mayores riesgos de cáncer, asumiendo una exposición a 2 ml/día, variaron de 5,7 a 30.000 cánceres adicionales en un millón de usuarios de cigarrillos electrónicos. El riesgo promedio de cáncer fue de 3 en 1.000. Bajo el enfoque del cociente de riesgo (HQ) se evaluaron los riesgos no cancerosos. Los cocientes de riesgo superiores a 1,0 indicaron la posibilidad de efectos adversos para la salud no cancerosos. Las exposiciones estimadas a las concentraciones máximas informadas de níquel, cromo y manganeso dieron como resultado valores de HQ de 161, 1,1 y 1,0, respectivamente. La concentración media de níquel dio como resultado un valor de HQ de 14. El diseño del dispositivo y los elementos de calentamiento parecen ser la principal fuente de metales en los aerosoles electrónicos (Fowles et al., 2020).

Degradación térmica

Aunque el glicerol y propilenglicol no son tóxicos a temperatura ambiente, ambos pueden formar productos de degradación térmica cuando se calientan. El propilenglicol a 527 °C permanece intacto en un 99,9%, con detección de trazas de compuestos como acetaldehído, acetona, óxido de propileno y alcohol alílico. Además, a 157°C, el propilenglicol se oxida para formar acetona, acetaldehído y formaldehído. La degradación del propilenglicol puede ocurrir a temperaturas más bajas cuando entra en contacto con metales utilizados para fabricar bobinas de cigarrillos electrónicos (por ejemplo, acero inoxidable y nicromo). De igual forma, el glicerol también puede formar

productos de degradación térmica como formaldehído, acroleína y acetaldehído (Gordon et al., 2022).

Elemento calefactor

El elemento calefactor de un cigarrillo electrónico es la mayor fuente potencial de exposición a metales tóxicos. Varios metales se detectan habitualmente en los cartomizadores y modelos de tanque de cigarrillos electrónicos (p. ej., cromo, níquel, selenio y aluminio). Se han encontrado otras sustancias como hierro, plomo, manganeso, cobalto, molibdeno y titanio. Generalmente, las temperaturas de la bobina de los cigarrillos electrónicos se mantienen por debajo de los 300 °C si la mecha permanece saturada con líquido. En condiciones en las que el material absorbente se seca, las bobinas pueden superar los 1.000°C, lo que promueve la degradación de las bobinas y facilita la liberación de metales. Los análisis también han encontrado que 150 ciclos de calor resultan en la pérdida de cromo y hierro de las bobinas de aleación ferrítica de hierro-cromo-aluminio (hasta 19% y 58%, respectivamente) y de hierro y níquel de las bobinas de nicromo (hasta 14% y 43%, respectivamente) (Gordon et al., 2022).

Toxicidad

Se han descrito los diferentes efectos tóxicos en diferentes órganos como se observa en la Figura 2.

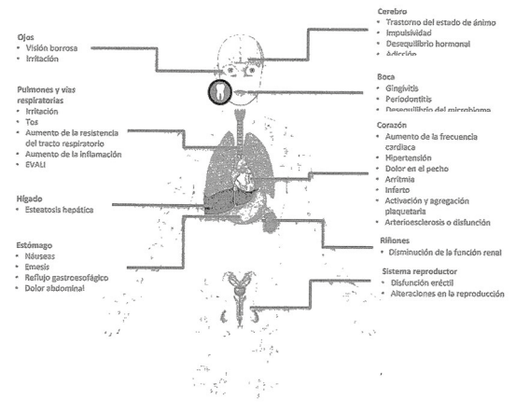


Figura 2. Efectos adversos de los cigarrillos electrónicos.

Fuente: modificado de Park et al., 2022, con información de (Amalina et al., 2019; Bandara et al., 2024; Godbee et al., 2021; Hoffman et al., 2024; Li et al., 2025; Park et al., 2022).

Compromiso oral: Se ha descrito evidencia emergente de cambios procarcinogénicos asociados con los cigarrillos electrónicos, incluido el daño al ADN (Gordon et al., 2022), aumento de mucinas salivales provocando una mayor viscosidad del moco salival y la menor defensa de la cavidad bucal (Menicagli et al., 2020) y otras alteraciones como aumento de la enfermedad de las encías, pérdida ósea alrededor de los dientes, enfermedad periodontal (Banks et al., 2023), así como aparición de micronúcleos en las células bucales como biomarcador del efecto genotóxico de dichas sustancias (Menicagli et al., 2020).

Compromiso nasal: El estudio de Martin et al., 2016 informó los cambios a nivel de la mucosa nasal de usuarios de cigarrillos electrónicos, con una disminución de la expresión de un gran número de genes relacionados con el sistema inmune, con niveles más fuertes de supresión en comparación con los fumadores de cigarrillos convencionales (Martin et al., 2016).

Compromiso pulmonar: Las partículas emitidas por los cigarrillos electrónicos entran en contacto directo con todo el sistema respiratorio, provocando inflamación, lo que puede conducir a la apoptosis celular a través de la autofagia mediada por especies reactivas de oxígeno. Además, la inflamación pulmonar y la fibrosis pueden provocar bronquiolitis obliterante, que se caracteriza por hipertrofia del músculo liso bronquiolar, infiltrados inflamatorios peribronquiolares, acumulación de moco en la luz bronquiolar y cicatrices bronquiolares. Esta cicatrización es irreversible (Hofmann et al., 2024). De igual forma los efectos adversos del uso de cigarrillos electrónicos se han relacionado con enfermedades pulmonares crónicas, efectos sistémicos en múltiples órganos (Park et al., 2022) y asma en los adolescentes (Roh et al., 2023). En 2019, las hospitalizaciones y muertes de usuarios de cigarrillos electrónicos debido a lesiones pulmonares agudas presentaron un aumento, a esta nueva enfermedad se le denominó lesión pulmonar asociada al uso de cigarrillos electrónicos o vapeo (EVALI) (Park et al., 2022). Los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC), establecieron las definiciones de caso confirmado y probable de EVALI (CDC, 2019). Los mecanismos fisiopatológicos de EVALI implican citotoxicidad e inflamación neutrofílica causada por sustancias químicas inhaladas (Park et al., 2022).

La lesión pulmonar asociada al uso de cigarrillos electrónicos o productos de vapeo (EVALI) se ha convertido en un grave problema de salud pública tras los brotes presentados en 2019 en Estados Unidos. En Colombia se reportó una de las series de casos de EVALI más extensas de América Latina, entre enero de 2020 y julio de 2024, con 25 pacientes que cumplieron los criterios de inclusión de definición de caso de acuerdo con las directrices de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades para EVALI: antecedentes de vapeo en los últimos 90 días, anomalías radiográficas (en particular, opacidades en vidrio esmerilado) y exclusión de diagnósticos alternativos (Hernández-Linares et al., 2025). Adicionalmente, también un reporte de caso de un paciente que desarrolló EVALI asociada a múltiples complicaciones graves, como infarto agudo de miocardio, acidosis metabólica, lesión renal aguda y síndrome pseudosuprarrenal, que requirió hospitalización en la unidad de cuidados intensivos (Martínez-Ávila et al., 2025).

Compromiso cardiovascular: Se han descrito cambios cardiovasculares consistentes con el desarrollo de enfermedad cardiovascular mediante la inhalación de nicotina a partir de ENDS en variables hemodinámicas incluyendo aumento en la presión arterial y la frecuencia cardíaca asociado a manifestaciones clínicas como dolor torácico, palpitaciones, enfermedad coronaria y arritmia. Adicionalmente, la nicotina y la inflamación generan disfunción endotelial que conlleva a vasoconstricción coronaria, con reducción del flujo sanguíneo miocárdico y oclusión coronaria, lo que se puede producir isquemia e infarto de miocardio y muerte súbita. Adicionalmente, la nicotina induce la liberación del factor de crecimiento derivado de plaquetas, que altera el citoesqueleto en las células musculares lisas aórticas. (Rose et al., 2023). Por otro lado, en los metaanálisis de Ashraf et al., 2023; y Sharma et al., 2023 el uso de cigarrillos electrónicos se asoció de manera estadísticamente significativa con infarto agudo de miocardio en un 44% (OR = 1,44; IC 95%: 1,22–1,74; p<0,0001) y 33% (OR = 1,33; IC del 95%: 1,14-1,56; valor *p*=0,01), respectivamente, en comparación con los no usuarios de cigarrillos electrónicos (Ashraf et al., 2023; Sharma et al., 2023).

Compromiso del ADN: El consumo de cigarrillos electrónicos se ha asociado con daño genético, incluyendo genotoxicidad y alteraciones en los patrones de metilación del ADN (Bernal et al., 2023).

Asimismo, se han descrito efectos adversos sistémicos derivados de la exposición a aerosoles de los cigarrillos electrónicos, con afectación a nivel ocular, renal, cardiovascular, hepática, entre otros compromisos multisistémicos (Park et al., 2022).

Sobre la norma propuesta

Con relación a la iniciativa legislativa, es menester manifestar que tiene relación directa con lo estipulado en el artículo 6 *"Medidas relacionadas con los precios y los impuestos para reducir la demanda de tabaco"* del convenio marco para el control del tabaco, la cual es reconocida como la más costo-efectiva para reducir el consumo de tabaco en la población. Esta intervención cuenta con una doble dimensión conceptual, por un lado, un componente de salud pública al reconocer que el aumento de los impuestos tiene un impacto sobre el consumo de dichos productos especialmente en población joven y económicamente vulnerable; y, por otro lado, un componente fiscal que representa un aumento en los recaudos por este concepto.

En este sentido, tal como lo establece la Organización Mundial de la salud en manual técnico sobre política y administración de impuestos al tabaco 2021, el aumento considerable de los impuestos selectivos al consumo que se traducen en aumentos de los precios ha demostrado sistemáticamente ser el mecanismo más efectivo, así como el más costo-eficaz para reducir el consumo de tabaco (National Cancer Institute et al., 2016) . Del mismo modo, dicho documento refiere que *Los impuestos al tabaco se diferencian de otras intervenciones en que su impacto puede aumentar y desarrollarse con el tiempo; aun cuando los impuestos ya sean relativamente altos, sus tasas deben aumentarse continuamente para retener y amplificar su eficacia* (OMS & OPS, 2022).

Adicionalmente, se especifica que los impuestos a los productos del tabaco funcionan mejor si se aplican como parte del conjunto de integral de medidas MPOWER, el cual es constituye un conjunto de (6) seis medidas rentables de gran impacto que en consonancia con el Convenio Marco para el Control del Tabaco ayudan a los países a reducir la demanda de tabaco, estas medias incluyen: Vigilar el consumo de tabaco, Proteger a la población del humo de tabaco, Ofrecer ayuda para el abandono del tabaco, Advertir de los peligros del tabaco, Hacer cumplir las prohibiciones sobre publicidad, promoción y patrocinio y Aumentar los impuestos al tabaco (OMS, 2025).

Esta última es considerada la medida sanitaria y fiscal más costo efectiva para desestimular el consumo de tabaco en la población. La evidencia empírica internacional muestra de manera robusta que la tributación al tabaco se constituye en una medida excepcionalmente efectiva para reducir los efectos negativos generados por el consumo del tabaco. Es una medida que de manera simultánea salva vidas, reduce la pobreza y aumenta la recaudación tributaria para avanzar en los objetivos de desarrollo de los países, donde contribuye a:

i. que fumadores dejen de fumar o reduzcan el consumo de tabaco.

ii. prevenir que otras personas empiecen a fumar, particularmente los jóvenes y los más pobres;

iii. reducir la carga de enfermedades no transmisibles en el mediano y largo plazo;

iv. reducir el gasto asociado a las enfermedades relacionadas con el consumo del tabaco, las cuales tienden a ser excesivamente costosas; y

del mismo modo, generar recursos adicionales que pueden ser utilizados para financiar programas de salud y/u otros servicios públicos.

Es importante mencionar, que según el seguimiento que realiza la Organización Mundial de la Salud en relación con el cumplimiento del convenio Marco para el Control del Tabaco, sobre la medida en impuestos, En el mundo, de los 183 Estados parte del tratado, en 40 de ellos los impuestos representan el 75% o más del precio total de venta (3 de América: Argentina, Brasil y Chile), en 88 países los impuestos representan entre el 50% y el 75% del precio total de venta (12 de América: Canadá, Colombia, Costa Rica, Cuba, Ecuador, Granada, México, Panamá, Perú, Santa Lucía, Uruguay y Venezuela), en 63 países los impuestos representan entre el 25% y el 50% del precio total de venta (14 de América: Barbados, Bahamas, Belice, Bolivia, Dominica, República Dominicana, El Salvador, Guatemala, Haití, Honduras, Jamaica, Surinam, Trinidad y Tobago, y Estados Unidos), mientras que en 18 países los impuestos representan menos del 25% del precio total de venta(5 de América: Antigua y Barbuda, Guyana, Paraguay, Saint Kitts y Nieves y San Vicente y Las Granadinas). Además, 9 países no proporcionaron datos para determinar la proporción de los impuestos sobre el precio de venta (Nicaragua en América) (OMS, 2025).

Como se evidencia, Colombia actualmente tiene margen para alcanzar el nivel de mejores prácticas en materia de impuestos al tabaco, debido que según el informe en mención. El porcentaje de los impuestos al tabaco en Colombia frente al precio de venta es del 62,8% frente al 75% recomendado para alcanzar el nivel de mejores prácticas en este aspecto.

Dado que la propuesta regulatoria está enfocada en garantizar la implementación efectiva del artículo 6 del Convenio Marco para el control del tabaco, esta dependencia precisa oportuno poner de presente que, a 18 años de adopción del tratado a nivel nacional, resultaría oportuno realizar ciertas actualizaciones a la norma, las cuales permitan elevar el estándar de protección y garantía del derecho a la salud en el país. Dichas actualizaciones que a continuación se presentan, son el resultado de dos procesos de evaluación de políticas públicas desarrollados en Colombia a saber:

1. El informe de seguimiento al cumplimiento del Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco en Colombia elaborado por la Defensoría del Pueblo (Defensoría del Pueblo, 2018), y

2. El Caso de Inversión a favor del control del tabaco en Colombia, elaborado por RTI International, la Secretaría del CMCT de la OMS, la Organización Panamericana de la Salud y el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo en 2019 (RTI et al., 2019).

- El informe de seguimiento al cumplimiento del Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco en Colombia de la Defensoría del Pueblo 2017

Un importante logro en términos del reconocimiento del valor jurídico del CMCT, es el informe de seguimiento realizado por Defensoría del Pueblo y su defensoría delegada para asuntos constitucionales y legales, puesto que en el documento resultante se hace una enfática aseveración reconociendo que el instrumento jurídico en mención es un Tratado sobre derechos humanos, más alta categorización de un tratado internacional y lo cual supone un mayor y estricto nivel de cumplimiento y compromiso por parte del Estado colombiano en su conjunto.

Este significativo pronunciamiento permite traer al debate la importancia del enfoque de derechos humanos al proceso de implementación del Convenio Marco, destacando que este instrumento consagra medidas de protección y garantía de derechos como la vida, a la salud, a la integridad personal, al trabajo y al ambiente sano, entre otros. Así mismo, debe tenerse presente la relación de este tratado, primero en su temática, con los instrumentos que consagran el estándar internacional sobre derechos humanos y derecho a la salud, tanto en el Sistema Universal como el Sistema Interamericano de derechos humanos. De ahí la relevancia del informe y de las conclusiones y recomendaciones allí emitidas.

Como recomendación dicho informe establece que:

- *Es de gran importancia que el Estado colombiano adopte las leyes necesarias para aumentar los impuestos sobre los productos de tabaco y sus derivados. La Defensoría del Pueblo destaca que no hay evidencia empírica que demuestre con certeza suficiente que la medida de aumentar impuestos a estos productos generaría un supuesto aumento del contrabando o una supuesta disminución en el recaudo* (Defensoría del Pueblo, 2018).

Caso a favor de la inversión para el control del tabaco en Colombia 2019

El precitado documento constituye uno de los últimos ejercicios de análisis respecto al comportamiento de la epidemia del tabaquismo en Colombia. Si bien aquí no se realiza un examen exhaustivo de cada uno de los artículos del Tratado, si se evalúa la efectividad de ciertas medidas allí establecidas y que ofrecen la posibilidad de obtener significativos resultados en salud en la población que el gobierno debería considerar. La metodología del Caso de Inversión permitió evidenciar la costo-efectividad de un paquete de medidas propuestas por el Ministerio de Salud, teniendo de presente anteriores ejercicios de evaluación y teniendo como horizonte la finalización del Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021 y la formulación de las nuevas acciones de política pública para el control del tabaco.

Es así como el documento evaluó las siguientes cuatro medidas sustantivas establecidas en el CMCT de la OMS y ya acogidas en el ordenamiento jurídico interno colombiano mediante la Ley 1335 de 2009, determinando su costo efectividad y su retorno a la inversión en un periodo de 15 años. Dicho documento, evaluó las siguientes medidas:

- Aumentar impuestos a los productos de tabaco
- Vigilar la prohibición de fumar
- Advertencias sanitarias
- Empaquetado estandarizado

Con relación a las medidas sobre Aumentar el impuesto a los productos de tabaco el documento recomienda:

> *Aumentar los impuestos a los productos de tabaco, mejorar la eficiencia y transparencia del sistema actual de administración de los impuestos y reducir el comercio ilícito* (Caso a favor de la inversión para el control del tabaco en Colombia, 2019).

En este mismo sentido, el Ministerio reconoce la efectividad de la medida en el Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 establece como meta a 2031 triplicar los impuestos indexados a los productos de tabaco.

2.1. Antecedentes

A continuación, se relacionan los Proyectos de Ley como antecedentes legislativos que tienen por objetivo el incremento a los impuestos de tabaco.

Código del proyecto de Ley	Título del proyecto
C-045 de 2026	"Por la cual se crean medidas fiscales de prevención en salud pública en materia de cigarrillos, productos de tabaco, sus derivados, sucedáneos o imitadores y los dispositivos necesarios para su funcionamiento, protegiendo especialmente a niños, niñas y adolescentes y se dictan otras disposiciones"
C-228 de 2024	"Por la cual se crean medidas fiscales de prevención en salud pública en materia de cigarrillos, productos de tabaco, sus derivados, sucedáneos o imitadores y los dispositivos necesarios para su funcionamiento, protegiendo especialmente a niños, niñas y adolescentes y se dictan otras disposiciones"
S- 422 de 2025 / C-308 de 2023	"Por medio del cual se actualiza el impuesto al consumo cigarrillos y tabaco elaborado, y se dictan otras disposiciones"
C-274 de 2022	"Por el cual se crean medidas fiscales de prevención en salud pública en materia de tabaco, derivados, sucedáneos o imitadores y se dictan otras disposiciones"
C- 365 de 2020	"Por el cual se crean medidas de prevención en salud pública en materia de tabaco y se dictan otras disposiciones"
C- 339 de 2020	"Por la cual se actualiza y modifica el impuesto al consumo de cigarrillos, tabaco elaborado y productos afines y se dictan otras disposiciones."
C- 166/2019	"Por la cual se actualiza y modifica el impuesto al consumo de cigarrillos, tabaco elaborado y productos afines y se dictan otras disposiciones."

2.2. Comentarios al articulado.

Con relación al articulado propuesto en el Proyecto de Ley, y sin perjuicio de los comentarios que puedan formular otras autoridades para las cuales este tema resulte de interés, se presentan las observaciones correspondientes a los asuntos de competencia de este ministerio:

TEXTO PROPUESTO 2º DEBATE SENADO	COMENTARIOS
PROYECTO DE LEY 243 DE 2026 SENADO - 136 DE 2025 CÁMARA ACUMULADO CON EL PROYECTO DE LEY 290 DE 2025 CÁMARA "POR MEDIO DE LA CUAL SE MODIFICA Y ACTUALIZA EL RÉGIMEN DEL IMPUESTO AL CONSUMO DE CIGARRILLOS, TABACO ELABORADO Y DEMÁS PRODUCTOS DE NICOTINA, SE AJUSTA EL MARCO TRIBUTARIO APLICABLE A LOS DISPOSITIVOS ELECTRÓNICOS PARA SU ADMINISTRACIÓN Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES"	Se sugiere dejar la denominación de los productos de tabaco del artículo 1 de la ley 2354 de 2024 "cigarrillos, productos de tabaco, sus derivados, sucedáneos o imitadores y los dispositivos necesarios para su funcionamiento; entre los que se encuentran los Sistemas Electrónicos de Administración de Nicotina (SEAN), y Sistemas Similares Sin Nicotina (SSSN), los Productos de Tabaco Calentado (PTC) y Productos de Nicotina Oral (PNO), entre otros".
ARTÍCULO 1°. Objeto. La presente ley tiene por objeto desincentivar el consumo de cigarrillos, productos de tabaco, sus derivados; soluciones líquidas con o sin nicotina, consumidas por medio de cigarrillos electrónicos o vapeadores, incluidas aquellas contenidas en dispositivos desechables o recargables; de productos de administración oral (Productos de Nicotina Oral PNO), y de sistemas dérmicos o transdérmicos; así como de consumibles de tabaco calentado o de cualquier otro producto de tabaco	Los ajustes al artículo 1, donde se retira la expresión sucedáneos e imitadores, no están en consonancia con la Ley 2354 de 2024. Retirarlos del artículo, da la posibilidad de introducir nuevos productos con denominaciones diferenciales que podrían ser excluidos al no estar en el listado taxativo que incluye la propuesta tributaria o que se genere comercio de los productos fraccionados por partes para eludir el recaudo. Así mismo los parches dérmicos y transdérmicos de nicotina son reconocidos como medicamentos para la cesación de consumo de tabaco, sus derivados y

o nicotina de cualquier origen, consumidos mediante modalidades sin combustión incluyendo la nicotina sintética, en consonancia con la política pública de salud, y contribuir al financiamiento del aseguramiento en salud y de programas de prevención y control del consumo; para lo cual se amplía el alcance y se modifican las disposiciones contenidas en la Ley 223 de 1995, la Ley 1393 de 2010 y la Ley 1819 de 2016 en cuanto a lo relacionado con el impuesto al consumo de cigarrillos y tabaco elaborado.	sucedáneos e imitadores, por lo tanto no debe considerarse dentro de este grupo de productos.
ARTÍCULO 2°. Modifíquese el artículo 207 de la Ley 223 de 1995, el cual quedará así: **Artículo 207. Hecho generador.** Constituye hecho generador del impuesto al consumo, dentro de la jurisdicción de los departamentos, el consumo de cigarrillos, tabaco elaborado, picadura, rapé, chimú; de soluciones líquidas con o sin nicotina, consumidas por medio de cigarrillos electrónicos o vapeadores, incluidas aquellas contenidas en dispositivos desechables o recargables; de productos de administración oral (Productos de Nicotina Oral PNO), y de sistemas dérmicos o transdérmicos; así como de consumibles de tabaco calentado o de cualquier otro producto de tabaco o nicotina de cualquier origen, consumido mediante modalidades sin combustión incluyendo la nicotina sintética. Igualmente, hacen parte del hecho generador los dispositivos electrónicos para la administración o consumo de los productos antes mencionados, independientemente de que se expendan integrados o por separado.	Se sugiere dejar la denominación de los productos de tabaco del artículo 1 de la ley 2354 de 2024 "cigarrillos, productos de tabaco, sus derivados, sucedáneos o imitadores y los dispositivos necesarios para su funcionamiento; entre los que se encuentran los Sistemas Electrónicos de Administración de Nicotina (SEAN), y Sistemas Similares Sin Nicotina (SSSN), los Productos de Tabaco Calentado (PTC) y Productos de Nicotina Oral (PNO), entre otros". Así mismo los parches dérmicos y transdérmicos de nicotina son reconocidos como medicamentos para la cesación de consumo de tabaco, sus derivados y sucedáneos e imitadores y por lo tanto no debe considerarse dentro de este grupo de productos

Parágrafo 1°. El impuesto que se genere por estos productos deberá declararse y pagarse conforme a lo establecido en el artículo 213 de la Ley 223 de 1995, en el formulario de declaración que para el efecto defina la Federación Nacional de Departamentos (FND), en coordinación con los departamentos, el Distrito Capital, el Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones, el Departamento Administrativo de la Función Pública y el Ministerio de Hacienda y Crédito Público. **Parágrafo 2°.** La participación del Distrito Capital en el impuesto al consumo de cigarrillos y tabaco elaborado, a que se refiere el artículo 212 de la Ley 223 de 1995, también será aplicable al impuesto al consumo de soluciones líquidas con o sin nicotina, consumidas por medio de cigarrillos electrónicos o vapeadores, incluidas aquellas contenidas en dispositivos desechables o recargables; de productos de administración oral (Productos de Nicotina Oral PNO), y de sistemas dérmicos o transdérmicos; así como al de consumibles de tabaco calentado o de cualquier otro producto de tabaco o nicotina de cualquier origen, consumidos mediante modalidades sin combustión incluyendo la nicotina sintética, así como de los dispositivos necesarios para su consumo. **Parágrafo 3°.** Para efectos del presente artículo, no estarán gravados los medicamentos, incluidas las terapias de reemplazo de nicotina, dispositivos médicos y demás productos que cuenten con registro sanitario vigente y con indicación terapéutica expresamente autorizada por el Instituto Nacional	

de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (Invima) para la cesación del consumo de tabaco o el tratamiento de la dependencia a la nicotina. Lo dispuesto en este parágrafo se aplicará únicamente al producto y presentación expresamente amparados por el registro sanitario y no será aplicable a los productos comercializados, promocionados o utilizados con fines recreativos o distintos de la indicación terapéutica autorizada. Para efectos de la codificación de los productos no gravados, el DANE deberá generarla de forma diferenciada a la de los productos gravados.	
ARTÍCULO 3°. Modifíquese el artículo 210 de la Ley 223 de 1995, modificado por el artículo 76 de la Ley 1111 de 2006, el cual quedará así: **Artículo 210. Base gravable.** El impuesto al consumo de cigarrillos y tabaco elaborado; soluciones líquidas con o sin nicotina consumidas por medio de cigarrillos electrónicos o vapeadores, incluidas aquellas contenidas en dispositivos desechables o recargables; productos de nicotina de administración oral (PNO); productos o sistemas dérmicos o transdérmicos que contengan nicotina; consumibles de tabaco calentado; y cualquier otro producto de tabaco o producto que contenga nicotina independientemente de su origen, incluida la nicotina sintética, destinado al consumo mediante modalidades sin combustión, así como de los dispositivos electrónicos destinados a la administración o consumo de los productos, se liquidará teniendo en cuenta un componente específico y un componente ad valorem, cada uno	Se sugiere dejar las denominaciones de los productos de tabaco del artículo 1 de la ley 2354 de 2024 "cigarrillos, productos de tabaco, sus derivados, sucedáneos o imitadores y los dispositivos necesarios para su funcionamiento; entre los que se encuentran los Sistemas Electrónicos de Administración de Nicotina (SEAN), y Sistemas Similares Sin Nicotina (SSSN), los Productos de Tabaco Calentado (PTC) y Productos de Nicotina Oral (PNO), entre otros". Así mismo los parches dérmicos y transdérmicos de nicotina son reconocidos como medicamentos para la cesación de consumo de tabaco, sus derivados y sucedáneos e imitadores y por lo tanto no debe considerarse dentro de este grupo de productos

de los cuales tendrá la siguiente base gravable: **1. Componente específico.** La base gravable estará determinada por la cantidad de producto, expresada en unidades, gramos o mililitros, según corresponda, así: a) En el caso de cigarrillos, tabacos, cigarros y cigarritos, la base gravable será la cajetilla de veinte (20) unidades o proporcional a su contenido. b) Para las soluciones líquidas, con o sin nicotina, utilizadas en cigarrillos electrónicos o vapeadores, ya sean desechables o recargables, incluidas aquellas integradas en estos dispositivos, la base gravable del componente específico será el volumen del producto expresado en mililitros. c) Para los consumibles de tabaco calentado, picadura, el rapé, chimú, los Productos de Nicotina Oral (PNO), los productos o sistemas dérmicos o transdérmicos que contengan nicotina y cualquier otro producto de tabaco o producto que contenga nicotina, independientemente de su origen, incluida la nicotina sintética, destinado al consumo mediante modalidades sin combustión, no comprendido en el lideral d), la base gravable del componente específico será el contenido del producto expresado en gramos. d) Para los Productos de Nicotina Oral (PNO) presentados en unidades individuales de consumo, la base gravable del componente específico será el número de unidades, por cada veinte (20) unidades o proporcionalmente al número de unidades que contenga el empaque, según el rango de contenido previsto	

en el artículo 211 de la Ley 223 de 1995. **2. Componente ad valorem.** La base gravable será el precio de venta al público efectivamente cobrado en los canales de distribución, certificado por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE), conforme a la reglamentación que expida el Gobierno nacional. a) En el caso de cigarrillos, tabaco elaborado, cigarros y cigarritos, el precio de venta al público corresponderá al valor de venta por cada cajetilla de veinte (20) unidades o proporcional a su contenido. Esta misma regla será aplicable para los cigarrillos de tabaco para calentar cuando se comercialicen en presentaciones equivalentes por unidad de consumo. b) Para la picadura, rapé y chimú, la base gravable del componente ad valorem será el valor del impuesto al consumo específico liquidado sobre el mismo producto, conforme al artículo 211 de la Ley 223 de 1995. c) Para las soluciones líquidas, con o sin nicotina, consumidas por medio de cigarrillos electrónicos o vapeadores, incluidas aquellas contenidas en dispositivos desechables o recargables; los Productos de Nicotina Oral (PNO); los productos o sistemas dérmicos o transdérmicos que contengan nicotina de cualquier origen; y cualquier otro producto de tabaco o producto que contenga nicotina, independientemente de su origen, incluida la nicotina sintética, destinado al consumo mediante modalidades sin combustión, la base gravable corresponderá al precio de	

venta al público por unidad del producto. Para los Productos de Nicotina Oral (PNO) presentados en unidades individuales de consumo, la base gravable será el precio de venta al público por cada veinte (20) unidades o proporcionalmente al número de unidades que contenga el empaque. La misma regla será aplicable a los dispositivos electrónicos para la administración de dichas sustancias. **Parágrafo 1°.** El componente ad valorem también se causará en relación con los productos nacionales que ingresen al Departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina. **Parágrafo 2°.** La participación del Distrito Capital en el impuesto al consumo de cigarrillos y tabaco elaborado a que se refiere el artículo 212 de la Ley 223 de 1995 y sus modificaciones también será aplicable al componente ad valorem regulado en el presente artículo. **Parágrafo 3°.** Para efectos de la certificación de que trata el presente artículo, el DANE se encuentra facultado para desarrollar, directa o indirectamente a través de terceros, todas las gestiones indispensables para determinar semestralmente el precio de venta al público de los productos sujetos al impuesto al consumo. Esta certificación deberá expedirse antes del 1o de enero de cada año y del 1o de julio de cada año. El DANE deberá certificar la base gravable para cada uno de los productos específicos sujetos al impuesto al consumo.	

Las personas naturales o jurídicas, de cualquier orden o naturaleza, domiciliadas o residentes en el territorio nacional, están obligadas a suministrar al DANE los datos solicitados para efectos de determinar el precio de venta al público de los productos sujetos al impuesto al consumo. Las personas naturales o jurídicas que incumplan u obstaculicen los requerimientos de información del DANE estarán sujetas a las sanciones y multas señaladas en el artículo 57 de la Ley 2335 de 2023.	
ARTÍCULO 4°. Modifíquese el artículo 211 de la Ley 223 de 1995, modificado por el artículo 347 de la Ley 1819 de 2016, el cual quedará así: **Artículo 211. Tarifas del componente específico.** A partir de la entrada en vigencia de la presente ley, las tarifas del componente específico del impuesto al consumo de cigarrillos y tabaco elaborado, soluciones líquidas, con o sin nicotina, consumidas por medio de cigarrillos electrónicos o vapeadores, incluidas aquellas contenidas en dispositivos desechables o recargables; productos de administración oral (Productos de Nicotina Oral – PNO); sistemas dérmicos o transdérmicos; así como consumibles de tabaco calentado o de cualquier otro producto de tabaco o nicotina de cualquier origen, incluyendo la nicotina sintética, consumidos mediante modalidades sin combustión, serán las siguientes: 1. Para los cigarrillos, tabaco elaborado, cigarros, cigarritos la tarifa será de $5.100 por cada cajetilla de veinte (20) unidades o proporcionalmente a su contenido.	**Riesgo de que la nueva tarifa quede por debajo de la tarifa vigente.** La tarifa vigente incremente cada año (IPC del año anterior más 4 puntos), mientras que la del proyecto de ley es un valor fijo de $5.100 por cajetilla. A continuación, se presenta una estimación: Si la ley rige a partir de 2027, la diferencia para dicha vigencia se estima en 3,4%; y para el año 2028, la tarifa bajaría entre 4,2% y 5,1%. Tarifa del componente específico por cajetilla de 20 cigarrillos **Año** | **Tarifa vigente (IPC + 4 puntos)** | **Tarifa del proyecto** | **Diferencia** 2025 | $ 4.068 | - | - 2026 | $ 4.446 | - | - 2027 | $ 4.931 | $ 5.100 | 3,4% 2028 | (IPC 4%) $ 5.325 | $ 5.100 | -4,2% | (IPC 5%) $ 5.374 | (si empieza en 2028) | -5,1% Fuente: 2025 y 2026, tarifas certificadas por el MHCP (ponencia, Gaceta del Congreso No. 1638 de 2026 pág. 3). 2027 y 2028, cálculo propio con la regla vigente; IPC Estimado Banco de la República 2026 de 6,9% (Informe de Política Monetaria - julio de 2026); IPC 2027 entre 4% y 5% (supuesto).

2. La tarifa para los consumibles de tabaco calentado y los demás productos de tabaco consumido mediante modalidades sin combustión, será de $500 por cada gramo.

3. La tarifa por cada gramo de picadura, rapé, chimú, será de $500.

4. La tarifa para soluciones líquidas con o sin nicotina, consumidas por medio de cigarrillos electrónicos o vapeadores, incluidas aquellas contenidas en dispositivos desechables o recargables,
será de $1.000 por mililitro de solución líquida.

5. Para los Productos de Nicotina Oral (PNO) presentados en unidades individuales de consumo, la tarifa por cada veinte (20) unidades, o proporcionalmente al número de unidades que contenga el empaque, será la siguiente:
a) Cuando el contenido equivalente a veinte (20) unidades sea igual o inferior a ocho (8) gramos, $3.780.
b) Cuando el contenido equivalente a veinte (20) unidades sea superior a ocho (8) gramos e igual o inferior a catorce (14) gramos, $7.350.
c) Cuando el contenido equivalente a veinte (20) unidades sea superior a catorce (14) gramos e igual o inferior a veinte (20) gramos, $11.900.
d) Cuando el contenido equivalente a veinte (20) unidades sea superior a veinte (20) gramos, $14.000.
Para estos efectos, el contenido equivalente a veinte (20) unidades será el resultado de dividir el contenido del producto, expresado en gramos, entre el número de unidades que contiene el empaque y multiplicar el resultado por veinte (20). Se entiende por unidad individual de consumo la bolsa, pastilla, tableta, goma u otra porción

Como la base de 2016 no depende de la tarifa, el menor recaudo recaería principalmente sobre el excedente que se gira para el aseguramiento en salud. El componente específico proyectado, según la ponencia, para 2028 ($1,98 billones, pág. 8), esto indica que, una tarifa menor (4% a 5%) equivaldría a un menor recaudo de $79 a $99 mil millones, de los cuales cerca del 84% ($67 a $83 mil millones) dejaría de llegar al aseguramiento en salud.

En el acápite 2.1, "*Proposiciones y constancias del primer debate*" del documento de ponencia (págs. 5 y 6), los ponentes señalan que acogen las proposiciones del senador David Racero Mayorca, entre ellas la de incorporar "*un parágrafo transitorio para evitar que la tarifa del impuesto al consumo de cigarrillos sea inferior a la tarifa vigente de referencia durante la primera vigencia de la ley*"; sin embargo, ese parágrafo no se observa en el artículo 4 del texto propuesto para segundo debate (págs. 51 a 53). Se recomienda incluirlo, por ejemplo: "En ningún caso la tarifa aplicable podrá ser inferior a la que resultaría de aplicar la regla de actualización vigente antes de la expedición de esta ley".

El 16% del deporte sobre el total reduce los recursos del régimen subsidiado.

Actualmente, la base del año 2016 actualizada por IPC, conserva las destinaciones que tenía en esa vigencia (16% para el deporte y 84% de libre destinación), y los ingresos adicionales recaudados, por efecto del aumento de la tarifa, se destina al aseguramiento en salud (art. 2.2.1.6.3 del Decreto 1625 de 2016, adicionado por el Decreto 1684 de 2017). Al liquidar el 16% sobre la totalidad del componente específico recaudado, una parte de esos ingresos adicionales que hoy financian el aseguramiento, pasarían al deporte, por lo que los recursos con destino a la financiación del régimen subsidiado provenientes de esta fuente disminuirían.

preparada por el fabricante para ser consumida de manera individual.

La tarifa por cada gramo, o fracción de gramo cuando el contenido sea inferior a un gramo, de la nicotina de cualquier origen, incluida la nicotina sintética, o de cualquier producto de nicotina consumido bajo modalidades sin combustión, será de $700. Lo dispuesto en este inciso respecto de cualquier otro producto de nicotina consumido bajo modalidades sin combustión se aplicará únicamente cuando el producto no se encuentre descrito en el inciso anterior ni en los demás numerales del presente artículo, caso en el cual se aplicará la tarifa del numeral que lo describa de manera específica.

6. La tarifa por cada gramo, o fracción de gramo cuando el contenido sea inferior a un gramo, de los productos o sistemas dérmicos o transdérmicos que contengan nicotina de cualquier origen, incluida la nicotina sintética, será de $700.

Las anteriores tarifas del componente específico se actualizarán anualmente, en un porcentaje equivalente al del crecimiento del índice de precios al consumidor certificado por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE) más cuatro (4) puntos. La Dirección de Apoyo Fiscal del Ministerio de Hacienda y Crédito Público certificará y publicará, antes del 1o de enero de cada año, las tarifas actualizadas.

Parágrafo. Del valor recaudado por concepto del componente específico de que trata el presente artículo se destinará un dieciséis por ciento (16%) al deporte y la recreación,

La ponencia lo menciona (págs. 28 y 29) que "el excedente destinado al aseguramiento se reduce en la misma magnitud". La ponencia lo cuantifica entre $8.000 y $18.000 millones anuales (pág. 27), que corresponden únicamente al efecto del aumento de tarifa. En este contexto, la reducción total se estima mayor, como a continuación se enuncia:

En la vigencia 2025 la ADRES recibió $1.146,7 mil millones de este impuesto, de los cuales, $785,6 mil millones (68,5%) corresponden al componente específico, que es el valor adicional sobre la base de 2016, y $361,2 mil millones (31,5%) por el ad valorem. Con el texto propuesto, el 16% del deporte se liquidaría sobre todo el componente específico, de modo que la ADRES dejaría de recibir el 16% de lo que hoy recibe por ese componente. Con los datos de 2025, esa disminución habría sido de $125,7 mil millones, y para los años siguientes, el recaudo se proyecta con una regresión lineal simple sobre la serie 2019–2025 (aumento de $63,8 mil millones por año; R^2 = 0,69) y se mantiene la desagregación observada en 2025.

Valor girado a la ADRES y posible disminución para el aseguramiento en salud (millones de pesos corrientes; (p) proyectado)

Año	Valor girado a la ADRES	Componente específico (68,5%)	Ad valorem (31,5%)	Posible disminución (16% del específico)
2019	$835.857			
2020	$718.650			
2021	$970.147			
2022	$1.115.118			
2023	$1.143.136			
2024	$1.059.702			
2025	$1.146.713	$785.552	$361.098	-$125.688
2026 (p)	$1.253.855	$858.950	$394.837	-$137.432
2027 (p)	$1.317.700	$902.687	$414.942	-$72.215 (*)

correspondiente al Impuesto al Deporte creado por la Ley 30 de 1971. Este porcentaje se liquidará sobre la totalidad del componente específico efectivamente recaudado, incluido el proveniente de los cigarrillos, tabaco elaborado, cigarros y cigarritos; la picadura, rapé y chimú; los consumibles de tabaco calentado; los Productos de Nicotina Oral (PNO); las soluciones líquidas con o sin nicotina; los productos o sistemas dérmicos o transdérmicos que contengan nicotina, y los demás productos de tabaco o nicotina de cualquier origen, incluida la nicotina sintética, antes de cualquier detracción, descuento o destinación distinta.

Del ochenta y cuatro por ciento (84%) restante del componente específico correspondiente a los cigarrillos, tabaco elaborado, cigarros y cigarritos, y a la picadura, rapé y chimú, constituirá Ingreso Corriente de Libre Destinación (ICLD) de la respectiva entidad territorial un valor equivalente al ochenta y cuatro por ciento (84%) del recaudo del año 2016 por este concepto, actualizado anualmente con la variación del Índice de Precios al Consumidor (IPC) certificado por el DANE. El excedente se destinará al aseguramiento en salud del régimen subsidiado. Cuando el ochenta y cuatro por ciento (84%) del recaudo efectivo sea inferior a dicho valor, la totalidad de ese ochenta y cuatro por ciento (84%) constituirá ICLD.

El ochenta y cuatro por ciento (84%) restante del componente específico efectivamente recaudado correspondiente a las soluciones líquidas con o sin nicotina consumidas mediante cigarrillos electrónicos o vapeadores, incluidas las contenidas en dispositivos

2028 (p)	$1.381.545	$946.423	$435.046	-$151.428
2029 (p)	$1.445.390	$990.160	$455.151	-$158.426
2030 (p)	$1.509.235	$1.033.897	$475.256	-$165.424

Año	Valor girado a la ADRES	Componente específico (68,5 %)	Adv alorem (31,5 %)	Posible disminución (16 % del específico)
Total 2027–2030				-$547.492

(*) Estimación si la nueva metodología iniciara en el segundo semestre de 2027. Fuentes: ADRES, recaudo anual 2019–2025 y desagregación mensual de 2025 por componente. Proyección: tendencia lineal 2019–2025. Cifras indicativas.

Con esta proyección, la ADRES podría dejar de recibir cerca de $547 mil millones acumulados entre 2027 y 2030. Si además la ley rige en 2028 con una tarifa inferior a la vigente, la disminución podría aumentar entre $67 y $83 mil millones al año.

Por lo anterior, la ADRES debería cuantificar esta posible disminución de valor a recaudar durante el periodo mencionado, así como, el pronunciamiento del Ministerio de Hacienda y Crédito Público, en el marco del artículo 7 de la Ley 819 de 2003.

Productos nuevos (84%)

El parágrafo del artículo 4 del documento de ponencia (inciso tercero, pág. 53) dispone que el 84% del componente específico de los productos nuevos se destine "*en primer lugar, a cubrir el faltante de cofinanciación del régimen subsidiado de salud a cargo de la respectiva entidad territorial*".

La ponencia presenta esta regla como garantía de la financiación del aseguramiento en salud (pág. 28). Al respecto, se precisa que, en la prelación para el regimen subsidiado debe tenerse en cuenta que: (i) el "faltante" se

desechables o recargables; los productos o sistemas dérmicos o transdérmicos que contengan nicotina; los consumibles de tabaco calentado; los Productos de Nicotina Oral (PNO), y los demás productos de tabaco o nicotina de cualquier origen, incluida la nicotina sintética, consumidos mediante modalidades sin combustión; se destinará el dieciséis por ciento (16 %) al deporte y la recreación; y el ochenta y cuatro por ciento (84 %) restante se destinará, en primer lugar, a cubrir el faltante de cofinanciación del régimen subsidiado de salud a cargo de la respectiva entidad territorial, después de aplicar las demás fuentes de financiación legalmente previstas. Una vez cubierto dicho faltante, o cuando este no exista, el saldo se podrá destinar a financiar proyectos de inversión en salud, y programas de actividad física, orientados a la prevención del consumo de tabaco y nicotina en niños, niñas, adolescentes y jóvenes; la instalación y mejoramiento de sistemas avanzados de detección de humo vapores y químicos derivados del consumo en instituciones educativas de carácter público, y el fortalecimiento de las funciones esenciales y competencias asignadas por la ley a las Direcciones Territoriales de Salud de los departamentos y del Distrito Capital.

Los recursos destinados a la financiación del deporte y la recreación serán girados por las tesorerías departamentales y del Distrito Capital al respectivo ente deportivo departamental o distrital dentro de los cinco (5) días siguientes a su recaudo, en los términos del artículo 78 de la Ley 181

mide frente a la matriz de cofinanciación calculada por el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS), y los valores pendientes de giro de vigencias anteriores; (ii) su ejecución se realiza con el giro a la ADRES; (iii) se refuerza la regla de subsidiariedad que ya contiene el texto "después de aplicar las demás fuentes de financiación legalmente previstas", con un parágrafo de no sustitución de fuentes, para que estos recursos no reemplacen otras fuentes de esfuerzo propio, en línea de la proposición presentada al artículo 9 en primer debate; y (iv) que se suprima el uso para sistemas de detección de humo en instituciones educativas, por cuanto, esta financiación debería corresponder al sector educación.

Impacto en la prevalencia del Consumo

La relación entre las tarifas de las distintas categorías es relevante debido a la sustitución económica documentada entre cigarrillos convencionales y electrónicos. Estudios de demanda en Estados Unidos y Corea del Sur identifican elasticidades cruzadas compatibles con este mecanismo (Cotti et al., 2022; Choi et al., 2026). En la micro simulación elaborada por PROESA, la Universidad del Rosario y la Universidad Adolfo Ibáñez, el diseño del PL 243/2026 se asocia con aumentos modelados del precio efectivo de cigarrillos convencionales de 9,2% y de electrónicos de 55,3%, con una variación de +3,6% en el número de fumadores convencionales y de −3,6% en cajetillas consumidas, respecto del escenario sin reforma(Rodríguez et al., 2026).

La evidencia citada sugiere que **esquemas tributarios alternativos podrían generar una reducción adicional en la prevalencia de consumo**. Sin embargo, la comparación entre propuestas requiere valorar conjuntamente efectos sobre recaudo, sostenibilidad financiera territorial, sustitución entre productos, entre otros.

La delimitación de los productos sujetos al tributo también se relaciona con el marco regulatorio existente. La Ley 2354 de 2024

de 1995, y podrán financiar gastos de funcionamiento e inversión.	incorporó expresamente los productos de tabaco, sus derivados, sucedáneos e imitadores, así como los dispositivos necesarios para su funcionamiento, incluidos los SEAN, SSSN, productos de tabaco calentado y productos de nicotina oral. En el proyecto examinado, las categorías se desagregan según la presentación, la vía de administración y la unidad física gravada. Aunque el ámbito de una norma sanitaria no define el hecho generador ni la base gravable de un impuesto, una clasificación tributaria que no guarde correspondencia clara con las categorías ya reguladas puede **dificultar la identificación de productos sujetos al gravamen, particularmente frente a nuevas modalidades comerciales** (Congreso de la República de Colombia, 2024, 2026).
ARTÍCULO 5°. Modifíquese el artículo 6 de la Ley 1393 de 2010, modificado por el artículo 348 de la Ley 1819 de 2016, el cual quedará así: **Artículo 6°. Tarifas del componente ad valorem.** La tarifa del componente ad valorem del impuesto al consumo de cigarrillos y tabaco elaborado; soluciones líquidas con o sin nicotina utilizadas en cigarrillos electrónicos o vapeadores, incluidas aquellas contenidas en dispositivos desechables o recargables; productos de nicotina de administración oral (PNO); productos o sistemas dérmicos o transdérmicos; que contengan nicotina; consumibles de tabaco calentado y cualquier otro producto de tabaco o producto que contenga nicotina independientemente de su origen, incluida la nicotina sintética, destinado al consumo mediante modalidades sin combustión, y de los dispositivos necesarios para el consumo de las sustancias, será equivalente a:	El artículo modifica el artículo 6 de la Ley 1393 de 2010 y establece un componente ad valorem de 12% para cigarrillos convencionales; 10% para productos de tabaco calentado y otras categorías de tabaco sin combustión, así como para picadura, rapé y chimú; 20% para soluciones líquidas con o sin nicotina; 10% para productos de nicotina oral y sistemas dérmicos o transdérmicos; y 10% para dispositivos vendidos separadamente. En las unidades comerciales integradas de dispositivo y sustancia con precio único, dispone que se aplique solo el ad valorem correspondiente a la sustancia (Congreso de la República de Colombia, 2026, pp. 11–12). La coexistencia de un componente específico y uno ad valorem corresponde a una estructura tributaria mixta. El componente específico establece una carga por unidad física, mientras que el ad valorem varía con el valor del producto. De acuerdo con la OMS, la eficacia sanitaria de estas estructuras depende de su efecto conjunto sobre el precio final, la asequibilidad y la distribución de precios entre productos y marcas; no se infiere exclusivamente de las tasas nominales (OMS, 2021).

a. 12% para los cigarrillos, tabaco elaborado, cigarros y cigarritos. b. 10% para los cigarrillos de tabaco calentado y cualquier otro producto de tabaco consumido mediante modalidades sin combustión de naturaleza similar. c. 10% para la picadura, rapé y chimú. d. 20% para soluciones líquidas con o sin nicotina, consumidas por medio de cigarrillos electrónicos o vapeadores, incluidas aquellas contenidas en dispositivos desechables o recargables. e. 10% para productos de nicotina de consumo oral, nicotina de cualquier origen incluyendo la nicotina sintética, sistemas dérmicos o transdérmicos o cualquier producto de nicotina consumidos bajo modalidades sin combustión. Lo dispuesto en este literal respecto de cualquier otro producto de nicotina consumido bajo modalidades sin combustión se aplicará únicamente cuando el producto no se encuentre descrito en los demás literales del presente artículo, caso en el cual se aplicará la tarifa del literal que lo describa de manera específica. f. 10% para los dispositivos necesarios para el consumo de las sustancias de los productos mencionados en los literales anteriores, incluidos sistemas de calentamiento, vaporizadores, hookahs, infusores y análogos. **Parágrafo 1°.** El componente ad valorem también se causará en relación con los productos nacionales que ingresen al Departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina. **Parágrafo 2°.** La participación del Distrito Capital del impuesto al	Las diferencias entre las tasas aplicables a cada categoría son relevantes cuando los productos compiten entre sí. La literatura empírica documenta sustitución entre cigarrillos convencionales y electrónicos ante cambios de precios relativos (Cotti et al., 2022; Choi et al., 2026). La aplicación del componente ad valorem presupone, además, una delimitación inequívoca de la categoría a la que pertenece cada bien y de su precio gravable. En particular, la diferenciación entre dispositivos comercializados por separado y unidades integradas con una sustancia puede generar tratamientos distintos para productos funcionalmente equivalentes (Congreso de la República de Colombia, 2024, 2026).

consumo de cigarrillos y tabaco elaborado a que se refiere el artículo 212 de la Ley 223 de 1995, también será aplicable en relación con el componente ad valorem regulado en este artículo. **Parágrafo 3°.** La destinación del componente ad valorem será la prevista en el artículo 7 de la Ley 1393 de 2010. **Parágrafo 4°.** Cuando el dispositivo se expenda integrado con la sustancia, de manera que ambos constituyan una sola unidad de consumo con un único precio de venta al público, se aplicará una sola tarifa del componente ad valorem, que será la prevista para la sustancia. El literal f) se aplicará únicamente cuando el dispositivo se expenda por separado.	
ARTÍCULO 6°. Modifíquese el nombre del CAPÍTULO IX de la Ley 223 de 1995, el cual quedará así: Impuesto al consumo de cigarrillos y tabaco elaborado, soluciones líquidas con o sin nicotina, consumidas por medio de cigarrillos electrónicos o vapeadores, incluidas aquellas contenidas en dispositivos desechables o recargables, productos de administración oral, sistemas dérmicos o transdérmicos, y consumibles de tabaco calentado u otros productos de tabaco o nicotina, de cualquier origen, consumidos mediante modalidades sin combustión incluyendo la nicotina sintética, así como los dispositivos electrónicos destinados a la administración o consumo de los productos.	Se sugiere dejar las denominaciones de los productos de tabaco del artículo 1 de la ley 2354 de 2024 "cigarrillos, productos de tabaco, sus derivados, sucedáneos o imitadores y los dispositivos necesarios para su funcionamiento; entre los que se encuentran los Sistemas Electrónicos de Administración de Nicotina (SEAN), y Sistemas Similares Sin Nicotina (SSSN), los Productos de Tabaco Calentado (PTC) y Productos de Nicotina Oral (PNO), entre otros".
ARTÍCULO 7°. Modifíquese el artículo 212 de la Ley 223 de 1995, modificado por el artículo 143 de la	El artículo modifica el artículo 212 de la Ley 223 de 1995 y extiende las reglas de participación del Distrito Capital a los

Ley 2010 de 2019, el cual quedará así: **Artículo 212. Participación del Distrito Capital.** De conformidad con el artículo 324 de la Constitución Política, el Distrito Capital tendrá una participación del veinte por ciento (20%) del recaudo del impuesto correspondiente al consumo de cigarrillos, productos de tabaco, así como del consumo de soluciones líquidas, con o sin nicotina, consumidas por medio de cigarrillos electrónicos o vapeadores, incluidas aquellas contenidas en dispositivos desechables o recargables, productos de administración oral, sistemas dérmicos o transdérmicos; así como consumibles de tabaco calentado o de cualquier otro producto de tabaco o nicotina de cualquier origen, incluida la nicotina sintética, consumidos mediante modalidades sin combustión, así como de los dispositivos electrónicos destinados a la administración o consumo de los productos, de producción nacional que se genere en su jurisdicción. El Distrito Capital es titular del impuesto que se genere, por concepto del consumo de cigarrillos, tabaco elaborado, soluciones líquidas, con o sin nicotina, consumidas por medio de cigarrillos electrónicos o vapeadores, incluidas aquellas contenidas en dispositivos desechables o recargables, productos de administración oral, sistemas dérmicos o transdérmicos; así como consumibles de tabaco calentado o de cualquier otro producto de tabaco o nicotina de cualquier origen, incluida la nicotina sintética, consumidos mediante modalidades sin combustión, así como de los dispositivos	productos incorporados al impuesto. Para los productos de producción nacional señala una participación de 20% del recaudo generado en su jurisdicción; para aquellos de procedencia extranjera mantiene en su formulación la distribución de 70% para el Distrito Capital y 30% para Cundinamarca (Congreso de la República de Colombia, 2026, p. 12). Esta disposición regula la distribución territorial de los ingresos; no fija tasas ni define el comportamiento de la demanda. Su efecto fiscal dependerá de la base de consumo legal, el recaudo efectivamente obtenido y las reglas operativas de asignación; no cabe deducir, solo de los porcentajes de participación, un aumento neto de recursos o un impacto sanitario. Como contexto, se ha documentado que los ingresos reales departamentales del impuesto a cigarrillos y tabaco disminuyeron aproximadamente 2,3% entre 2021 y 2025, y que, en 20 departamentos con información comparable, los recursos reportados con destinación a Fondos Locales de Salud descendieron entre 2023 y 2025 (Rodríguez et al., 2026). La formulación del segundo inciso contiene, además, una inconsistencia literal: después de describir productos «de procedencia extranjera» incorpora la expresión «en el ámbito de de producción nacional que se genere en su jurisdicción» (Congreso de la República de Colombia, 2026). La superposición de dos procedencias en la misma oración impide una lectura inequívoca del supuesto territorial al que se aplica la distribución.

electrónicos destinados a la administración o consumo de los productos, de procedencia extranjera, en el ámbito de de producción nacional que se genere en su jurisdicción, de conformidad con el artículo 1o de la Ley 19 de 1970. El impuesto que se genere se distribuirá de la siguiente manera: el setenta por ciento (70%) para el Distrito Capital y el treinta por ciento (30%) restante para el departamento de Cundinamarca a quien corresponde la titularidad de ese porcentaje.	
ARTÍCULO 8°. Modifíquese el nombre del CAPÍTULO X de la Ley 223 de 1995, el cual quedará así: Disposiciones comunes al impuesto al consumo de licores, vinos, aperitivos y similares, y al impuesto al consumo de cigarrillos y tabaco elaborado, soluciones líquidas con o sin nicotina utilizadas en cigarrillos electrónicos o vapeadores, incluidas aquellas contenidas en dispositivos desechables o recargables, Productos de Nicotina Oral (PNO), productos o sistemas dérmicos o transdérmicos que contengan nicotina, consumibles de tabaco calentado y demás productos de tabaco o productos que contengan nicotina, independientemente de su origen, incluida la nicotina sintética, destinados al consumo mediante modalidades sin combustión, así como de los dispositivos electrónicos destinados a la administración o consumo de los productos.	Se sugiere dejar las denominación de los productos de tabaco del artículo 1 de la ley 2354 de 2024 "cigarrillos, productos de tabaco, sus derivados, sucedáneos o imitadores y los dispositivos necesarios para su funcionamiento; entre los que se encuentran los Sistemas Electrónicos de Administración de Nicotina (SEAN), y Sistemas Similares Sin Nicotina (SSSN), los Productos de Tabaco Calentado (PTC) y Productos de Nicotina Oral (PNO), entre otros".
ARTÍCULO 9°. Modifíquese el artículo 7o de la Ley 1393 de 2010, el cual quedará así: **Artículo 7°. Destinación.** Los recursos que se generen con ocasión del componente ad valorem de que trata el artículo 6 de la Ley 1393 de 2010, modificado por el	**Terminología que puede dar por cumplida la obligación.** Con una cobertura cercana a la universal, la expresión "universalización en el aseguramiento incluyendo la primera atención a los vinculados según la reglamentación que para el efecto expida el Gobierno Nacional.",

artículo 348 de la Ley 1819 de 2016, serán destinados por los Departamentos y el Distrito Capital, en primer lugar, a la universalización en el aseguramiento, incluyendo la primera atención a los vinculados según la reglamentación que para el efecto expida el Gobierno Nacional. Una vez la respectiva entidad territorial certifique que se encuentra financiada la cofinanciación de la universalización en el aseguramiento, incluyendo la primera atención a los vinculados, el saldo disponible podrá destinarse a una o varias de las siguientes finalidades: 1. Financiar programas de promoción de la salud mental, prevención del consumo de tabaco, nicotina y demás sustancias psicoactivas, incluidos programas de actividad física, con esa finalidad, así como programas de atención y cesación de la dependencia a la nicotina, con prioridad para niños, niñas, adolescentes y jóvenes. 2. Financiar proyectos de inversión dirigidos al fortalecimiento de las funciones esenciales y competencias asignadas por la normativa vigente a las Direcciones Territoriales de Salud de los departamentos y del Distrito Capital. 3. Financiar los servicios de salud prestados a la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda, de conformidad con las condiciones que establezca el Gobierno nacional para el reconocimiento y pago de estas prestaciones. 4. Fortalecer las actividades de fiscalización del impuesto y las acciones de prevención y	se considera debe ser modificada, por cuanto población vinculada no existe, lo correcto es "población no afiliada", en armonía con el artículo 32 de la Ley 1438 de 2011; además, permitiría argumentar que la obligación ya se cumplió y liberar el ad valorem para otros usos. Se recomienda sustituirla por "la cofinanciación de la afiliación y la continuidad del aseguramiento en el régimen subsidiado". La certificación de la entidad territorial no debería ser suficiente. **La certificación de la entidad territorial no debería ser suficiente.** Liberar el saldo disponible a partir de una certificación de la propia entidad territorial, sin verificación por parte del Ministerio de Salud y Protección Social, pondría en riesgo la financiación del régimen subsidiado, en especial en aquellas entidades territoriales que presentan saldos de esfuerzo propio pendientes de giro de vigencias anteriores. Se recomienda: *"Una vez el Ministerio de Salud y Protección Social verifique que la entidad territorial tiene cubiertos los compromisos de cofinanciación del régimen subsidiado de la vigencia y los pendientes de vigencias anteriores, el saldo disponible podrá destinarse...".* Ahora bien, con respecto a las destinaciones que propone el proyecto de ley, el numeral 3 "Financiar los servicios de salud prestados a la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda (...)", es contradictorio, por cuanto, el inciso primero del artículo incluye la prioridad en el aseguramiento y en las atenciones a la población no afiliada. El numeral 4 "Fortalecer las actividades de fiscalización y control del contrabando", destinaría recursos del sector salud a la administración tributaria, lo que no se ajustaría al artículo 48 de la Constitución ni al artículo 25 de la Ley 1751 de 2015.

control del contrabando de los productos gravados. 5. Fortalecer los planes, proyectos y programas encabezados por el Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible en lo referente al mejoramiento de la calidad del aire y la mitigación y adaptación ante los efectos del cambio climático.	Además, la lucha contra el contrabando ya cuenta con instrumentos propios (Ley 1762 de 2015). Se recomienda suprimirlo o financiarlo con ICLD. El numeral 5 "Fortalecer los planes, proyectos y programas encabezados por el Ministerio de Ambiente (...)", estaría destinando recursos del sector salud a planes y proyectos del orden nacional en un sector distinto a salud (calidad del aire y cambio climático).
ARTÍCULO 10°. El Ministerio de Hacienda y Crédito Público, en coordinación con el Ministerio de Salud y Protección Social y la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales (DIAN) evaluarán cada dos (2) años el impacto de las disposiciones contenidas en la presente ley, particularmente sobre el recaudo fiscal, lucha contra el contrabando y la reducción del consumo. Dentro de dicha evaluación presentarán las observaciones y recomendaciones de ajustes que consideren oportunas para mejorar o fortalecer su efectividad. El informe de evaluación será enviado a la Cámara de Representantes y al Senado de la República antes del 16 de febrero, y será socializado con la ciudadanía a través de las páginas Web institucionales de los ministerios mencionados.	Con relación a la evaluación bienal del impacto establecido en el artículo 10 del texto aprobado del proyecto de Ley, la participación del Ministerio de Salud y Protección Social se encontraría en el marco de sus competencias únicamente respecto al seguimiento del comportamiento de la prevalencia del consumo, por cuanto, excede de nuestras competencias el medir el impacto de las disposiciones contenidas en el proyecto de Ley en relación con el recaudo fiscal y lucha contra el contrabando. Además es importante precisar en relación al seguimiento a la prevalencia del consumo, que dichos datos se obtienen a través de encuestas poblacionales cuyo comportamiento se mide con una periodicidad mayor a 5 años según lo establecido por el Ministerio de Justicia y del Derecho, a través del Observatorio de Drogas de Colombia quienes han coordinado el desarrollo de los estudios nacionales sobre consumo de sustancias psicoactivas, de forma periódica, en diferentes grupos poblacionales como son la población general, escolares y estudiantes universitarios. En consecuencia, no sería posible contar con información cada 2 años para reportar en el informe de evaluación previsto en el texto aprobado del proyecto de Ley.
ARTÍCULO 11°. Modifíquese el nombre del CAPÍTULO XI de la Ley 223 de 1995, el cual quedará así: Disposiciones comunes al impuesto al consumo de cervezas, sifones y	Se sugiere dejar las denominación de los productos de tabaco del artículo 1 de la ley 2354 de 2024 "cigarrillos, productos de tabaco, sus derivados, sucedáneos o imitadores y los dispositivos necesarios para su funcionamiento; entre los que se encuentran

refajos; al impuesto al consumo de licores, vinos, aperitivos y similares, el consumo de cigarrillos, tabaco elaborado, picadura, rapé, chimú; soluciones líquidas con o sin nicotina, consumidas por medio de cigarrillos electrónicos o vapeadores, incluidas aquellas contenidas en dispositivos desechables o recargables; de productos de administración oral (Productos de Nicotina Oral PNO), sistemas dérmicos o transdérmicos; así como consumibles de tabaco calentado o de cualquier otro producto de tabaco o nicotina de cualquier origen, consumidos mediante modalidades sin combustión incluyendo la nicotina sintética, así como de los dispositivos electrónicos destinados a la administración o consumo de los productos.	los Sistemas Electrónicos de Administración de Nicotina (SEAN), y Sistemas Similares Sin Nicotina (SSSN), los Productos de Tabaco Calentado (PTC) y Productos de Nicotina Oral (PNO), entre otros".
ARTÍCULO 12°. Norma de remisión. En lo no regulado en la presente ley, en materia de deberes, obligaciones formales, obligaciones sustanciales, codificación única, procedimiento y régimen sancionatorio de los sujetos pasivos de este impuesto, serán aplicables las normas no derogadas contenidas en la Ley 223 de 1995, Ley 1762 de 2015, Ley 1819 de 2016, el Decreto Ley 2106 de 2019, el Estatuto Tributario Nacional y las disposiciones aplicables al impuesto al consumo de cigarrillos y tabaco elaborado.	No se tienen observaciones
ARTÍCULO 13°. Vigencia. La presente ley entrará en vigencia seis (6) meses después de su promulgación. Dentro de este plazo, contado desde la fecha de promulgación y antes de su entrada en vigencia el Gobierno Nacional deberá reglamentar las disposiciones que permitan asegurar su ejecución, igualmente, las autoridades y destinatarios de las	La disposición establece la entrada en vigencia de la ley seis meses después de su promulgación e indica que, dentro de ese plazo, el Gobierno nacional reglamentará las disposiciones necesarias para su ejecución y las autoridades y destinatarios adoptarán las medidas de implementación correspondientes (Congreso de la República de Colombia, 2026, p. 12). La aplicación de un impuesto que incorpora nuevos productos supone tareas

normas adoptarán las medidas requeridas para su implementación.	administrativas: clasificación y codificación de categorías, determinación y certificación de precios y unidades gravables, adaptación de declaraciones y sistemas de información, y control de fabricación, importación y distribución. La OMS identifica estas capacidades de administración y cumplimiento como elementos que condicionan la efectividad de la política tributaria. Aunque el proyecto establece expresamente un plazo de seis meses, los documentos examinados no contienen una evaluación operativa que permita determinar si dicho periodo será suficiente para completar todas las tareas previstas (OMS, 2021; Congreso de la República de Colombia, 2026).
ARTÍCULO 14°. Derogatoria. La presente ley deroga todas las normas que le sean contrarias.	No se tienen observaciones

2.3. Normatividad relacionada.

- Ley 223 de 1995, "Por la cual se expiden normas sobre Racionalización Tributaria y se dictan otras disposiciones".

- Ley 1109 de 2006 "Por medio de la cual se aprueba el "Convenio Marco de la OMS para el control del tabaco", hecho en Ginebra, el veintiuno (21) de mayo de dos mil tres (2003)".

- Ley 1335 de 2009 "Disposiciones por medio de las cuales se previenen daños a la salud de los menores de edad, la población no fumadora y se estipulan políticas públicas para la prevención del consumo del tabaco y el abandono de la dependencia del tabaco del fumador y sus derivados en la población colombiana.

- Ley 1762 de 2015, "Por medio de la cual se adoptan instrumentos para prevenir, controlar y sancionar el contrabando, el lavado de activos y la evasión fiscal".

- Ley 1819 de 2016, "Por medio de la cual se adopta una reforma tributaria estructural, se fortalecen los mecanismos para la lucha contra la evasión y la elusión fiscal, y se dictan otras disposiciones".

- Decreto Ley 2106 de 2019 ""Por el cual se dictan normas para simplificar, suprimir y reformar trámites, procesos y procedimientos innecesarios existentes en la administración pública""

- Ley 2354 de 2024 "Por medio de la cual se modifica el articulo 1° de la ley 1335 de 2009 y se dictan otras disposiciones".

3. CONCLUSIÓN

De conformidad con las consideraciones técnicas y jurídicas expuestas, se estima **QUE NO ES CONVENIENTE.**

Cordialmente,

Firmado digitalmente por Diana Julieta Diaz Castellanos

Viceministra de Salud Pública y Atención Primaria (E)

Firmado digitalmente por Marcela Brun Vergara

Diana Julieta Diaz Castellanos
Viceministra de Salud Pública y Atención Primaria (E)

Marcela Brun Vergara
Viceministerio de Protección Social

Consolidó: Dromerop VSPAP

Revisó: Drodriguezn VPS

Referencias

Amalina, N., Koh, P. Y., & Doraj, P. (2019). The Tear Function in Electronic Cigarette Smokers. Optometry and Vision Science, 96(9), 678–685. https://doi.org/10.1097/OPX.0000000000001422

Ashraf, M. T., Shaikh, A., Khan, M. K. S., Uddin, N., Kashif, M. A. bin, Rizvi, S. H. A., Khalid, H., Sam, S. J., & Sohail, A. (2023). Association between e-cigarette use and myocardial infarction: a systematic review and meta-analysis. Egyptian Heart Journal, 75(1), 1–8. https://doi.org/10.1186/s43044-023-00426-6

Bandara, N. A., Burgos-Blasco, B., Zhou, X. R., Khaira, A., Iovieno, A., Matsubara, J. A., & Yeung, S. N. (2024). The Impact of Vaping on the Ocular Surface: A Systematic Review of the Literature. Journal of Clinical Medicine, 13(9), 1–9. https://doi.org/10.3390/jcm13092619

Banks, E., Yazidjoglou, A., Brown, S., Nguyen, M., Martin, M., Beckwith, K., Daluwatta, A., Campbell, S., & Joshy, G. (2023). Electronic cigarettes and health outcomes: umbrella and systematic review of the global evidence. Medical Journal of Australia, 218(6), 267–275. https://doi.org/10.5694/mja2.51890

Bekki, K., Uchiyama, S., Inaba, Y., & Ushiyama, A. (2021). Analysis of furans and pyridines from new generation heated tobacco product in Japan. Environmental Health and Preventive Medicine, 26(1), 1–8. https://doi.org/10.1186/s12199-021-01008-1

Belkin, S., Benthien, J., Axt, P. N., Mohr, T., Mortensen, K., Weckmann, M., Drömann, D., & Franzen, K. F. (2023). Impact of Heated Tobacco Products, E-Cigarettes, and Cigarettes on Inflammation and Endothelial Dysfunction. International Journal of Molecular Sciences, 24(11), 1–12. https://doi.org/10.3390/ijms24119432

Benowitz, N. L., Hukkanen, J., & Jacob, P. (2009). Nicotine chemistry, metabolism, kinetics and biomarkers. Handbook of Experimental Pharmacology, 192, 1–29. https://doi.org/10.1007/978-3-540-69248-5_2

Benowitz, N. L., & Liakoni, E. (2022). Tobacco use disorder and cardiovascular health. Addiction, 117(4), 1128–1138. https://doi.org/10.1111/add.15703

Bernal, C., Camero, C., Pinzón, M.-J., Rodríguez, S., Cañas, A., & Rojas, A. (2023). Genotoxicity and hypomethylation of LINE-1 induced by electronic cigarettes. Ecotoxicology and Environmental Safety, 256, 1–9. https://doi.org/10.1016/j.ecoenv.2023.114900

Bravo-Gutiérrez, O. A., Falfán-Valencia, R., Ramírez-Venegas, A., Sansores, R. H., Ponciano-Rodríguez, G., & Pérez-Rubio, G. (2021). Lung damage caused by heated tobacco products and electronic nicotine delivery systems: A systematic review. International Journal of Environmental Research and Public Health, 18(8), 1–13. https://doi.org/10.3390/ijerph18084079

Cao, D. J., Aldy, K., Hsu, S., Mcgetrick, M., Verbeck, G., De Silva, I., & Feng, S.-Y. (2020). Review of Health Consequences of Electronic Cigarettes and the Outbreak of Electronic Cigarette, or Vaping, Product Use-Associated Lung Injury. Journal of Medical Toxicology, 16, 295–310. https://doi.org/10.1007/s13181-020-00772-w/Published

CDC. (2019). Lung Injury Surveillance Primary Case Definitions - Case Defination. www.cdc.gov/lunginjury.

CDC. (2020a). Diccionario visual de productos de cigarrillos electrónicos o vapeo. https://www.cdc.gov/tobacco/basic_information/e-cigarettes/pdfs/ecigarette-or-vaping-products-visual-dictionary-spanish-508.pdf

CDC. (2020b). Smoking Cessation: A Report of the Surgeon General. https://www.hhs.gov/sites/default/files/2020-cessation-sgr-full-report.pdf

CDC. (2024, May 15). Heated tobacco products . Centers for Disease Control and Prevention. https://www.cdc.gov/tobacco/other-tobacco-products/heated-tobacco-products.html

Centner, A. M., Bhide, P. G., & Salazar, G. (2020). Nicotine in Senescence and Atherosclerosis. Cells, 9(1035), 1–33. https://doi.org/10.3390/cells9041035

Clapp, P. W., & Jaspers, I. (2017). Electronic Cigarettes: Their Constituents and Potential Links to Asthma. Current Allergy and Asthma Reports, 17(11), 1–22. https://doi.org/10.1007/s11882-017-0747-5

Dahlstrom, A., Lundell,', ' B, Curvall', M., & Thapper', L. (1990). Nicotine and Cotinine Concentrations in the Nursing Mother and Her Infant. Acta Paediatrica Scandinavica, 79, 142–147.

Damin, C., Negrin Avondet, A., Orellana, F., Valleta, E., Vidal, F., Nápoli, M., & Lombardo, F. (2022). Consumo problemático de sustancias psicoactivas. In Toxicología Clínica: Fundamentos para la prevención, diagnóstico y tratamiento de las intoxicaciones (pp. 318–324). Editorial Médica Panamericana.

DBT. (2015). Nicotine and health. Drug and Therapeutics Bulletin, 52(7), 1–5. https://doi.org/10.1002/14651858.CD001749

Defensoría del Pueblo. (2018). Informe de seguimiento al cumplimiento del convenio marco de la OMS para el Control del tabaco en Colombia. El Control Del Tabaco En Colombia Debe Ser Un Asunto de Derechos Humanos. https://www.defensoria.gov.co/w/el-control-del-tabaco-en-colombia-debe-ser-un-asunto-de-derechos-humanos

FCTC. (2016). Sistemas electrónicos de administración de nicotina y sistemas similares sin nicotina. https://fctc.who.int/docs/librariesprovider12/meeting-reports/fctc-cop-7-11-es.pdf

FDA. (2025). Other Tobacco Products. Nicotine Pouches. https://www.fda.gov/tobacco-products/products-ingredients-components/other-tobacco-products#Nicotine%20Pouches

Fowles, J., Barreau, T., & Wu, N. (2020). Cancer and non-cancer risk concerns from metals in electronic cigarette liquids and aerosols. International Journal of Environmental Research and Public Health, 17(6), 1–10. https://doi.org/10.3390/ijerph17062146

Godbee, M., Jakate, S., & Eswaran, S. (2021). A Case of Electronic Nicotine Delivery Systems (ENDS) Liver Injury. Hepatology, 73(3), 1230–1232. https://doi.org/10.1002/hep.31475

Goebel, I., Mohr, T., Axt, P. N., Watz, H., Trinkmann, F., Weckmann, M., Drömann, D., & Franzen, K. F. (2023). Impact of Heated Tobacco Products, E-Cigarettes, and Combustible Cigarettes on Small Airways and Arterial Stiffness. Toxics, 11(9), 1–14. https://doi.org/10.3390/toxics11090758

Gordon, T., Karey, E., Rebuli, M. E., Escobar, Y.-N. H., Jaspers, I., & Chen, L. C. (2022). E-Cigarette Toxicology. Annual Review of Pharmacology and Toxicology, 62, 301–322. https://doi.org/10.1146/annurev

Granata, S., Vivarelli, F., Morosini, C., Canistro, D., Paolini, M., & Fairclough, L. C. (2024). Toxicological Aspects Associated with Consumption from Electronic Nicotine Delivery System (ENDS): Focus on Heavy Metals Exposure and Cancer Risk. International Journal of Molecular Sciences, 25(5), 1–19. https://doi.org/10.3390/ijms25052737

Hauck, A. S., Buchwald, I., Watz, H., Trinkmann, F., Söling, C., Rabenstein, A., Ruether, T., Mortensen, K., Drömann, D., & Franzen, K. F. (2023). Impact of Chewing Bags, E-Cigarettes, and Combustible Cigarettes on Arterial Stiffness and Small Airway Function in Healthy Students. Toxics, 11(1), 1–12. https://doi.org/10.3390/toxics11010077

Hernández-Linares, I., Martínez-Avila, M. C., Acosta-Cardozo, A. L., & García, O. M. (2025). Acute respiratory distress syndrome associated with e-cigarette or vaping product use in Bogotá, Colombia: a lung injury epidemic. BMC Pulmonary Medicine, 25(1), 1–6. https://doi.org/10.1186/s12890-025-03972-8

Hirata, N., Horinouchi, T., & Kanda, Y. (2022). Effects of cigarette smoke extract derived from heated tobacco products on the proliferation of lung cancer stem cells. Toxicology Reports, 9, 1273–1280. https://doi.org/10.1016/j.toxrep.2022.06.001

Hoffman, R. S., Gosselin, S., Nelson, L. S., Ann Howland, M., Lewin, N. A., Smith, S. W., & Goldfrank, L. R. (2024). Clinical Manual of Toxicologic Emergencies (Copyright ©, Ed.; Second Edition, Vol. 2). McGraw Hill.

Hofmann, J. J., Poulos, V. C., Zhou, J., Sharma, M., Parraga, G., & McIntosh, M. J. (2024). Review of quantitative and functional lung imaging evidence of vaping-related lung injury. Frontiers in Medicine, 11, 1–19. https://doi.org/10.3389/fmed.2024.1285361

Hori, A., Tabuchi, T., & Kunugita, N. (2023). The spread of heated tobacco product (HTP) use across various subgroups during 2015–16 and 2017–18 in Japan. Environmental Health and Preventive Medicine, 28(5), 1–8. https://doi.org/10.1265/ehpm.22-00219

Hu, H., Nakagawa, T., Honda, T., Yamamoto, S., & Mizoue, T. (2024). Association of conventional cigarette smoking, heated tobacco product use and dual use with hypertension. International Journal of Epidemiology, 53(5), 1–7. https://doi.org/10.1093/ije/dyae114

Kagemichi, N., Umemura, M., Ishikawa, S., Iida, Y., Takayasu, S., Nagasako, A., Nakakaji, R., Akimoto, T., Ohtake, M., Horinouchi, T., Yamamoto, T., & Ishikawa, Y. (2024). Cytotoxic effects of the cigarette smoke extract of heated tobacco products on human oral squamous cell carcinoma: the role of reactive oxygen species and CaMKK2. The Journal of Physiological Sciences: JPS, 74(1), 1–15. https://doi.org/10.1186/s12576-024-00928-1

Kenne, D. R., Fischbein, R. L., Tan, A. S. L., & Banks, M. (2017). The Use of Substances Other Than Nicotine in Electronic Cigarettes Among College Students. Substance Abuse: Research and Treatment, 11, 1–8. https://doi.org/10.1177/1178221817733736

Klaassen, C. D. (2013). Casarett & Doull's Toxicology. The basic science of poisons. In Casarett E Doull's - Toxicology: The basic science of poisons (Seventh ed). McGraw-Hill. https://doi.org/10.1036/0071470514

Le Foll, B., Piper, M. E., Fowler, C. D., Tonstad, S., Bierut, L., Lu, L., Jha, P., & Hall, W. D. (2022). Tobacco and nicotine use. Nature Reviews Disease Primers, 8(1), 1–16. https://doi.org/10.1038/s41572-022-00346-w

Leigh, N. J., Page, M. K., Robinson, D. L., Heldwein, S. D., O'Connor, R. J., & Goniewicz, M. L. (2024). Nicotine, Humectants, and Tobacco-Specific Nitrosamines (TSNAs) in IQOS Heated Tobacco Products (HTPs): A Cross-Country Study. Toxics, 12(3), 1–10. https://doi.org/10.3390/toxics12030180

Li, S., Liu, R., Zhang, J., Pei, W., & Hou, J. (2025). Electronic cigarette use and risk of chronic kidney disease: a dose-response analysis with propensity score matching in a nationally representative cohort. BMC Public Health, 25(1), 1–9. https://doi.org/10.1186/s12889-025-24026-y

Lindell, G., Lunell, · E, & Graffner, · H. (1996). Transdermally administered nicotine accumulates in gastric juice. European Journal of Clinical Pharmacology, 51, 315–318.

Lisko, J. G., Lee, G. E., Kimbrell, J. B., Rybak, M. E., Valentin-Blasini, L., & Watson, C. H. (2017). Caffeine Concentrations in Coffee, Tea, Chocolate, and Energy Drink Flavored E-liquids. Nicotine & Tobacco Research: Official Journal of the Society for Research on Nicotine and Tobacco, 19(4), 484–492. https://doi.org/10.1093/ntr/ntw192

Lyytinen, G., Melnikov, G., Brynedal, A., Anesäter, E., Antoniewicz, L., Blomberg, A., Wallén, H., Bosson, J. A., Hedman, L., Tehrani, S., & Lundbäck, M. (2024). Use of heated tobacco products (IQOS) causes an acute increase in arterial stiffness and platelet thrombus formation. Atherosclerosis, 390, 1–7. https://doi.org/10.1016/j.atherosclerosis.2023.117335

Mallock-Ohnesorg, N., Rinaldi, S., Malke, S., Dreiack, N., Pieper, E., Laux, P., Schulz, T., Zimmermann, R., & Luch, A. (2023). Oral nicotine pouches with an aftertaste? Part 1: screening and initial toxicological assessment of flavorings and other ingredients. Archives of Toxicology, 97(9), 2357–2369. https://doi.org/10.1007/s00204-023-03538-9

Martin, E. M., Clapp, P. W., Rebuli, M. E., Pawlak, E. A., Glista-Baker, E., Benowitz, N. L., Fry, R. C., & Jaspers, I. (2016). E-cigarette use results in suppression of immune and inflammatory-response genes in nasal epithelial cells similar to cigarette smoke. Am J Physiol Lung Cell Mol Physiol, 311, 135–144. https://doi.org/10.1152/ajplung.00170.2016

Martínez-Ávila, M. C., Matijasevic Ardila, E., Acosta Cardozo, A. L., Alvarado Castro, C. C., & Matiz-Bueno, C. E. (2025). Vaping: A Safe Alternative to Counteract Smoking? Case Report. Clinical Medicine Insights: Case Reports , 18, 1–6. https://doi.org/10.1177/11795476251313766

Menicagli, R., Marotta, O., & Serra, R. (2020). Free radical production in the smoking of e-cigarettes and their possible effects in human health. International Journal of Preventive Medicine, 11(53), 1–6. https://doi.org/10.4103/ijpvm.IJPVM_424_19

Ministerio Sanidad. (2023). Nicotine pouches. https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/tabaco/profesionales/docs/NicotinePouches_informe.pdf

Mulder, H. A., Patterson, J. L., Halquist, M. S., Kosmider, L., Turner, J. B. M. G., Poklis, J. L., Poklis, A., & Peace, M. R. (2019). The Effect of Electronic Cigarette User Modifications and E-liquid Adulteration on the Particle Size Profile of an Aerosolized Product. Scientific Reports, 9(1), 1–8. https://doi.org/10.1038/s41598-019-46387-2

Nakama, C., & Tabuchi, T. (2021). Use of heated tobacco products by people with chronic diseases: The 2019 JASTIS study. PLoS ONE, 16(11), 1–14. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0260154

National Cancer Institute, Department of Health, Human Services, & World Health Organization. (2016). Monograph 21. The Economics of Tobacco and Tobacco Control. https://cancercontrol.cancer.gov/brp/tcrb/monographs/monograph-21

Nishimura, M., Asai, K., Tabuchi, T., Toyokura, E., Kawai, T., Miyamoto, A., Watanabe, T., & Kawaguchi, T. (2023). Association of combustible cigarettes and heated tobacco products use with SARS-CoV-2 infection and severe COVID-19 in Japan: a JASTIS 2022 cross-sectional study. Scientific Reports, 13(1), 1–12. https://doi.org/10.1038/s41598-023-28006-3

Odani, S., Koyama, S., Miyashiro, I., Tanigami, H., Ohashi, Y., & Tabuchi, T. (2024). Association between heated tobacco product use and airway obstruction: a single-centre observational study, Japan. BMJ Open Respiratory Research, 11(1), 1–9. https://doi.org/10.1136/bmjresp-2023-001793

Ohmomo, H., Harada, S., Komaki, S., Ono, K., Sutoh, Y., Otomo, R., Umekage, S., Hachiya, T., Katanoda, K., Takebayashi, T., & Shimizu, A. (2022). DNA Methylation Abnormalities and Altered Whole Transcriptome Profiles after Switching from Combustible Tobacco Smoking to Heated Tobacco Products. Cancer Epidemiology Biomarkers and Prevention, 31(1), 269–279. https://doi.org/10.1158/1055-9965.EPI-21-0444

OMS. (2020). Nota informativa sobre los productos de tabaco calentados. In Tobacco Control (Vol. 27). BMJ Publishing Group. https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/334318/WHO-HEP-HPR-2020.2-spa.pdf

OMS. (2025). Tabaco. Organización Mundial de La Salud. https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tobacco

OMS, & OPS. (2022). Manual técnico de la OMS sobre política y administración de impuestos al tabaco. In Manual técnico de la OMS sobre política y administración de impuestos al tabaco. Pan American Health Organization. https://doi.org/10.37774/9789275325162

Park, J. A., Crotty Alexander, L. E., & Christiani, D. C. (2022). Vaping and Lung Inflammation and Injury. Annual Review of Physiology, 84, 611–629. https://doi.org/10.1146/annurev-physiol-061121-040014

Peruga, A., Rodríguez Lozano, F., López, M. J., Córdoba García, R., Nerín, I., Sureda, X., & Fernández, E. (2022). Tobacco heated products: a new challenge in tobacco control. Gaceta Sanitaria, 36(1), 57–59. https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2020.12.033

Pimentel, E., Sivalingam, K., Doke, M., & Samikkannu, T. (2020). Effects of Drugs of Abuse on the Blood-Brain Barrier: A Brief Overview. Frontiers in Neuroscience, 14(513), 1–9. https://doi.org/10.3389/fnins.2020.00513

Reimann, H., Berger, M., Eckert, E., Merches, K., & Börnke, F. (2024). Beyond smoking: Risk assessment of nicotine in pouches. Toxicology Reports, 13, 1–7. https://doi.org/10.1016/j.toxrep.2024.101779

Rinaldi, S., Pieper, E., Schulz, T., Zimmermann, R., Luch, A., Laux, P., & Mallock-Ohnesorg, N. (2023). Oral nicotine pouches with an aftertaste? Part 2: in vitro toxicity in human gingival fibroblasts. Archives of Toxicology, 97(9), 2343–2356. https://doi.org/10.1007/s00204-023-03554-9

Rogers, J. M. (2019). Smoking and pregnancy: Epigenetics and developmental origins of the metabolic syndrome. Birth Defects Research, 111(17), 1259–1269. https://doi.org/10.1002/bdr2.1550

Roh, T., Uyamasi, K., Aggarwal, A., Obeng, A., & Carrillo, G. (2023). Association between e-cigarette use and asthma among US adolescents: Youth Risk Behavior Surveillance System 2015–2019. Preventive Medicine, 175, 1–6. https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2023.107695

Rose, J. J., Krishnan-Sarin, S., Exil, V. J., Hamburg, N. M., Fetterman, J. L., Ichinose, F., Perez-Pinzon, M. A., Rezk-Hanna, M., & Williamson, E. (2023). Cardiopulmonary Impact of Electronic Cigarettes and Vaping Products: A Scientific Statement from the American Heart Association. Circulation, 148(8), 703–728. https://doi.org/10.1161/CIR.0000000000001160

RTI, FCTC, OPS, & UNDP. (2019). Caso de inversión a favor del control del tabaco en Colombia. Caso a favor de la inversión en la aplicación del Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco. https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/INEC/IGUB/caso-favor-inversion-cmct-oms-colombia.pdf

Shaikh, S. B., Newton, C., Tung, W. C., Sun, Y., Li, D., Ossip, D., & Rahman, I. (2023). Classification, Perception, and Toxicity of Emerging Flavored Oral Nicotine Pouches. International Journal of Environmental Research and Public Health, 20(5), 1–14. https://doi.org/10.3390/ijerph20054526

Shaikh, S. B., Tung, W. C., Pang, C., Lucas, J., Li, D., & Rahman, I. (2022). Flavor Classification/Categorization and Differential Toxicity of Oral Nicotine Pouches (ONPs) in Oral Gingival Epithelial Cells and Bronchial Epithelial Cells. Toxics, 10(11), 1–19. https://doi.org/10.3390/toxics10110660

Sharma, A., Gupta, I., Venkatesh, U., Singh, A. K., Golamari, R., & Arya, P. (2023). E-cigarettes and myocardial infarction: A systematic review and meta-analysis. International Journal of Cardiology, 371, 65–70. https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.ijcard.2022.09.007

Soneji, S., Barrington-Trimis, J. L., Wills, T. A., Leventhal, A. M., Unger, J. B., Gibson, L. A., Yang, J. W., Primack, B. A., Andrews, J. A., Miech, R. A., Spindle, T. R., Dick, D. M., Eissenberg, T., Hornik, R. C., Dang, R., & Sargent, J. D. (2017). Association between initial use of e-cigarettes and subsequent cigarette smoking among adolescents and young adults a systematic review and meta-analysis. JAMA Pediatrics, 171(8), 788–797. https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2017.1488

Sparrock, L. S., Phan, L., Chen-Sankey, J., Hacker, K., Ajith, A., Jewett, B., & Choi, K. (2023). Heated Tobacco Products: Awareness, Beliefs, Use and Susceptibility among US Adult Current Tobacco Users, 2021. International Journal of Environmental Research and Public Health, 20(3), 1–11. https://doi.org/10.3390/ijerph20032016

Stanfill, S., Tran, H., Tyx, R., Fernandez, C., Zhu, W., Marynak, K., King, B., Valentín-Blasini, L., Blount, B. C., & Watson, C. (2021). Characterization of Total and Unprotonated (Free) Nicotine Content of Nicotine Pouch Products. Nicotine and Tobacco Research, 23(9), 1590–1596. https://doi.org/10.1093/ntr/ntab030

Upadhyay, S., Rahman, M., Johanson, G., Palmberg, L., & Ganguly, K. (2023). Heated Tobacco Products: Insights into Composition and Toxicity. Toxics, 11(8), 1–15. https://doi.org/10.3390/toxics11080667

Valentine, G. W., Jatlow, P. I., Coffman, M., Nadim, H., Gueorguieva, R., & Sofuoglu, M. (2016). The effects of alcohol-containing e-cigarettes on young adult smokers. Drug and Alcohol Dependence, 159, 272–276. https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2015.12.011

WHO. (2018). Heated tobacco products information. https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/272875/WHO-NMH-PND-17.6-eng.pdf

WHO. (2023). Tabaco. World Health Organization. https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tobacco

Yoshioka, T., & Tabuchi, T. (2021). Combustible cigarettes, heated tobacco products, combined product use, and periodontal disease: A cross-sectional JASTIS study. PLoS ONE, 16(3), 1–13. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0248989

Zaitsu, M., Hosokawa, Y., Okawa, S., Hori, A., Kobashi, G., & Tabuchi, T. (2021). Heated tobacco product use and hypertensive disorders of pregnancy and low birth weight: Analysis of a cross-sectional, web-based survey in Japan. BMJ Open, 11(9), 1–7. https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-052976

Choi, E. C., Kim, J., & Lee, S. (2026). Cross-price elasticities of cigarettes, heated tobacco products and e-cigarettes in South Korea: Evidence for tobacco tax policy design. Tobacco Control. Publicación anticipada en línea. https://doi.org/10.1136/tc-2025-059774

Conferencia de las Partes del Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco. (2014). Directrices para la aplicación del artículo 6 del CMCT de la OMS: Medidas relacionadas con los precios e impuestos para reducir la demanda de tabaco. https://fctc.who.int/resources/publications/m/item/price-and-tax-measures-to-reduce-the-demand-for-tobacco

Congreso de la República de Colombia. (2024, 9 de mayo). Ley 2354 de 2024, por medio de la cual se modifica el artículo 1 de la Ley 1335 de 2009 y se dictan otras disposiciones. Diario Oficial, 52.751. https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/INEC/IGUB/ley-2354-de-2024.pdf

Congreso de la República de Colombia. (2026, 29 de septiembre). Informe de ponencia positiva para primer debate en Senado del Proyecto de Ley 243 de 2026 Senado, 136 de 2025 Cámara, acumulado con el Proyecto de Ley 290 de 2025 Cámara. Gaceta del Congreso, (1416), 1–12.

Cotti, C. D., Courtemanche, C. J., Maclean, J. C., Nesson, E. T., Pesko, M. F., & Tefft, N. W. (2022). The effects of e-cigarette taxes on e-cigarette prices and tobacco product sales: Evidence from retail panel data. Journal of Health Economics, 86, 102676. https://doi.org/10.1016/j.jhealeco.2022.102676

Organización Mundial de la Salud. (2021). WHO technical manual on tobacco tax policy and administration. https://www.who.int/publications/i/item/9789240019188

Rodríguez, P., Herrera, J. C., Montes de Oca, D., Garín, C., Gallo, I., Soto, V., & Paraje, G. (2026). Gravar los cigarrillos electrónicos y aumentar el impuesto a los convencionales: Evidencia de microsimulaciones para orientar la reforma tributaria en Colombia (Políticas en Breve, 19). PROESA, Universidad Icesi.

Choi, E. C., Kim, J., & Lee, S. (2026). Cross-price elasticities of cigarettes, heated tobacco products and e-cigarettes in South Korea: Evidence for tobacco tax policy design. Tobacco Control. Publicación anticipada en línea. https://doi.org/10.1136/tc-2025-059774

Congreso de la República de Colombia. (2024, 9 de mayo). Ley 2354 de 2024, por medio de la cual se modifica el artículo 1 de la Ley 1335 de 2009 y se dictan otras disposiciones. Diario Oficial, 52.751. https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/INEC/IGUB/ley-2354-de-2024.pdf

Congreso de la República de Colombia. (2026, 29 de septiembre). Informe de ponencia positiva para primer debate en Senado del Proyecto de Ley 243 de 2026 Senado, 136 de 2025 Cámara, acumulado con el Proyecto de Ley 290 de 2025 Cámara. Gaceta del Congreso, (1416), 1–12.

Cotti, C. D., Courtemanche, C. J., Maclean, J. C., Nesson, E. T., Pesko, M. F., & Tefft, N. W. (2022). The effects of e-cigarette taxes on e-cigarette prices and tobacco product sales: Evidence from retail panel data. Journal of Health Economics, 86, 102676. https://doi.org/10.1016/j.jhealeco.2022.102676

Organización Mundial de la Salud. (2021). WHO technical manual on tobacco tax policy and administration. https://www.who.int/publications/i/item/9789240019188

Rodríguez, P., Herrera, J. C., Montes de Oca, D., Garín, C., Gallo, I., Soto, V., & Paraje, G. (2026). Gravar los cigarrillos electrónicos y aumentar el impuesto a los convencionales: Evidencia de microsimulaciones para orientar la reforma tributaria en Colombia (Políticas en Breve, 19). PROESA, Universidad Icesi.

Congreso de la República de Colombia. (2026, 29 de septiembre). Informe de ponencia positiva para primer debate en Senado del Proyecto de Ley 243 de 2026 Senado, 136 de 2025 Cámara, acumulado con el Proyecto de Ley 290 de 2025 Cámara. Gaceta del Congreso, (1416), 1–12.

Organización Mundial de la Salud. (2021). WHO technical manual on tobacco tax policy and administration. https://www.who.int/publications/i/item/9789240019188

IMPRENTA NACIONAL DE COLOMBIA - 2026