



GACETA DEL CONGRESO

SENADO Y CÁMARA

(Artículo 36, Ley 5ª de 1992)

IMPRENTA NACIONAL DE COLOMBIA

www.imprenta.gov.co

ISSN 0123 - 9066

AÑO XXXIV - N° 320

Bogotá, D. C., lunes, 20 de abril de 2026

EDICIÓN DE 5 PÁGINAS

DIRECTORES:

DIEGO ALEJANDRO GONZÁLEZ GONZÁLEZ

SECRETARIO GENERAL DEL SENADO

www.secretariassenado.gov.co

JAIME LUIS LACOUTURE PEÑALOZA

SECRETARIO GENERAL DE LA CÁMARA

www.camara.gov.co

RAMA LEGISLATIVA DEL PODER PÚBLICO

SENADO DE LA REPÚBLICA

PONENCIAS

INFORME DE PONENCIA PARA PRIMER DEBATE SENADO AL PROYECTO DE LEY NÚMERO 147 DE 2025 SENADO – NÚMERO 049 DE 2024 CÁMARA

por medio del cual se aseguran servicios sociales complementarios en salud en el Sistema General de Seguridad Social en Salud para población en condición de vulnerabilidad y se dictan otras disposiciones.

Bogotá D.C., abril de 2026

Doctor
PRAXERE JOSÉ OSPINO REY
Secretario Comisión Séptima Constitucional
Senado de la República.
Ciudad

REFERENCIA: Informe de Ponencia para primer debate Senado al Proyecto de Ley No. 147/2025 SENADO - N° 049/2024 CÁMARA "POR MEDIO DEL CUAL SE ASEGURAN SERVICIOS SOCIALES COMPLEMENTARIOS EN SALUD EN EL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD PARA POBLACION EN CONDICION DE VULNERABILIDAD Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES"

Respetado secretario,

Atendiendo a lo dispuesto en los artículos 150, 153, y 156 de la Ley 5ª de 1992, y conforme a la designación hecha por la Mesa Directiva como ponentes de esta iniciativa, nos permitimos, rendir informe de ponencia positiva para primer debate en los siguientes términos:

# PL	147/2025 SENADO - N° 049/2024 CAMARA
Título	"POR MEDIO DEL CUAL SE ASEGURAN SERVICIOS SOCIALES COMPLEMENTARIOS EN SALUD EN EL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD PARA POBLACION EN CONDICION DE VULNERABILIDAD Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES"
Autores	H.S. ESTEBAN QUINTERO CARDONA, YENNY ESPERANZA ROZO ZAMBRANO, MARIA FERNANDA CABAL MOLINA, KARINA ESPINOSA OLIVER, CARLOS JULIO GONZÁLEZ VILLA H.R. YENICA SUGEIN ACOSTA INFANTE, JAMES HERMENEGILDO MOSQUERA TORRES, ÓSCAR DARÍO PÉREZ PINEDA, HUGO DANILO LOZANO PIMIENTO, OLMES DE JESÚS ECHEVERRÍA DE LA ROSA, CARLOS EDWARD OSORIO AGUIAR, OSCAR LEONARDO VILLAMIZAR MENESES
Ponentes	H.S. NADYA GEORGETTE BLEL SCAFF – PONENTE UNICA
Ponencia	POSITIVA

Cordialmente,

NADIA GEORGETTE BLEL SCAFF
Ponente Única

Doctor
PRAXERE JOSÉ OSPINO REY
Secretario Comisión Séptima Constitucional
Senado de la República.
Ciudad

REFERENCIA: Informe de Ponencia para primer debate Senado al Proyecto de Ley No. 147/2025 SENADO - N° 049/2024 CÁMARA "POR MEDIO DEL CUAL SE ASEGURAN SERVICIOS SOCIALES COMPLEMENTARIOS EN SALUD EN EL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD PARA POBLACION EN CONDICION DE VULNERABILIDAD Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES"

Respetado Secretario,

Atendiendo la designación realizada por la Mesa Directiva de la Comisión Séptima del Senado de la República y en cumplimiento del mandato constitucional y de lo dispuesto en el artículo 156 de la Ley 5ª de 1992, dentro del término establecido para tal efecto, rendimos informe de ponencia para primer debate de la siguiente manera:

1. Antecedentes de la Iniciativa Legislativa
2. Objeto y contenido de la iniciativa
3. Argumentos de la exposición de motivos presentada por los autores y ponentes en Cámara
4. Contenido de la Iniciativa y observaciones de la Ponente.
5. Pliego de modificaciones
6. Proposición.
7. Texto propuesto para Primer Debate Senado

1. ANTECEDENTES DE LA INICIATIVA LEGISLATIVA.

La iniciativa objeto de estudio es de origen parlamentario, radicada en el Congreso de la República el 24 de julio de 2024 por los Representantes a la Cámara: Yenicá Sugein Acosta Infante, Óscar Darío Pérez Pineda, Holmes Echeverría De La Rosa, Carlos Edward Osorio Aguiar, Oscar Leonardo Villamizar, Hugo Danilo Lozano y por los Senadores: María Fernanda Cabal Molina, Esteban Quintero Cardona, ante la Secretaría General de Cámara. tal como consta en la Gaceta de Congreso No. 1145 de 2024.

La Mesa Directiva de la Comisión Séptima de la Cámara de Representantes, mediante oficio de fecha 17 de septiembre de 2024 se designaron a los Representantes a la Cámara Víctor Manuel Salcedo y Hugo Alfonso Archila Suárez como ponentes para Primer Debate al proyecto de ley Proyecto de Ley número 049 de 2024 Cámara, por medio del cual se determinan servicios sociales complementarios en salud en el Sistema General de Seguridad Social en Salud para población en condición de vulnerabilidad y se dictan otras disposiciones; esta iniciativa fue aprobada en Comisión Séptima de Cámara el 6 de mayo de 2025.

<p>Mediante oficio C.S.C.P. 3.7-173-25 se designaron a los Representantes a la Cámara Víctor Manuel Salcedo y Hugo Alfonso Archila Suárez como ponentes para Segundo Debate. En Sesión Plenaria Ordinaria del XX de mayo de 2025, fue aprobado en Segundo Debate, con modificaciones, el Texto Definitivo del Proyecto. Lo cual, consta en acta 254 de 19 de Junio 2025 y la Gaceta 782 de 2025.</p> <p>La Comisión Séptima Constitucional Permanente del Senado recibió el expediente del Proyecto de Ley, mediante oficio mediante oficio CSP-CS-0829-2025 de 14 de agosto de 2025 se designó como ponente a la H.S NADIA BLEL SCAFF y a la H.S. ANA PAOLA AGUDELO G, no obstante la HS Agudelo renunció a la ponencia y quedó como ponente única la HS NADIA BLEL SCAFF.</p> <p>2. OBJETO Y CONTENIDO DE LA INICIATIVA</p> <p>Los autores del proyecto establecen que la iniciativa tiene por objeto determinar la forma en que se asuman servicios sociales complementarios en salud, entendidos como aquellos servicios que necesita una persona para poder tener acceso efectivo a los servicios de salud en sitios diferentes de donde reside y su condición socioeconómica le impide proporcionárselos por sí misma. Entre otros, son; servicios de transporte, hospedaje, acompañantes y cuidados crónicos de enfermería en casa; dirigido a población con índices de pobreza multidimensional.</p> <p>3. ARGUMENTOS DE LA EXPOSICIÓN DE MOTIVOS PRESENTADA POR LOS AUTORES Y PONENTES</p> <p>CONCEPTOS</p> <ul style="list-style-type: none"> - MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL: Básicamente el concepto del Ministerio de Salud se centra en los siguientes aspectos: <ul style="list-style-type: none"> • Análisis del contenido del Proyecto de Ley número 049 de 2024: El Ministerio de Salud describe los cuatro artículos del proyecto de ley, que buscan establecer la forma en que se asumirán los servicios sociales complementarios en salud, su financiación y cobertura. • Justificación del interés del Ministerio de Salud en el Proyecto de Ley: El ministerio argumenta su interés en el proyecto de ley basándose en el artículo 279 de la Ley 100 de 1993, que le otorga responsabilidades en la protección de la salud de los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS). • Antecedentes de los servicios complementarios en salud: Se realiza un recorrido histórico desde la Ley 100 de 1993 hasta la actualidad, pasando por la jurisprudencia de la Corte Constitucional y la evolución del concepto de salud, incluyendo los determinantes sociales de la misma. • Análisis de la Ley 1751 de 2015 (Ley Estatutaria de Salud) y su relación con el Proyecto de Ley número 049: El ministerio analiza el alcance del derecho a la salud según la Ley 1751 y destaca la importancia de la financiación de los determinantes sociales de salud con recursos distintos a los destinados a servicios y tecnologías de salud. • Análisis específico del articulado del Proyecto de Ley: El Ministerio de Salud desagrega cada artículo del proyecto de ley, identificando posibles problemas de conveniencia y constitucionalidad. 	<p>IDEAS Y HECHOS CLAVE DEL CONCEPTO</p> <p>El concepto del Ministerio de Salud plantea las siguientes ideas y hechos clave:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Difusa financiación de los servicios sociales complementarios: El proyecto de ley no define claramente la fuente de financiación de los servicios sociales complementarios, lo que podría afectar los recursos destinados a prestaciones y tecnologías en salud. Así mismo, el ministerio resalta que la Ley 1751 de 2015 exige que los determinantes sociales de salud se financien con recursos diferentes. • Posible inconstitucionalidad del Proyecto de Ley: El Ministerio de Salud advierte sobre posibles problemas de constitucionalidad, especialmente en lo que respecta a la financiación y la delegación de funciones al Gobierno nacional. Se argumenta que el Congreso debe especificar la fuente de financiación y no delegar esta responsabilidad. • Falta de análisis del impacto fiscal: El Ministerio de Salud critica la falta de un análisis del impacto fiscal del proyecto de ley, tal como lo exige la Ley 819 de 2003. Se destaca la importancia de este análisis para garantizar la sostenibilidad del sistema de salud. • Necesidad de estudios de seguridad y eficacia: En el concepto se señala la necesidad de realizar estudios de seguridad, eficacia y efectividad de los servicios sociales complementarios antes de su implementación, así como de determinar su frecuencia de uso y costo. • Importancia de la participación de otros sectores: El Ministerio de Salud recomienda la participación del Ministerio de Hacienda y Crédito Público, el sector de Igualdad y Equidad, y el Departamento de Prosperidad Social en la discusión del proyecto de ley. <p>Citas Relevantes del Concepto</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sobre la financiación de los determinantes sociales de salud: "se entiende como determinantes sociales de salud aquellos factores que determinan la aparición de la enfermedad, tales como los sociales, económicos, culturales, nutricionales, ambientales, ocupacionales, habitacionales, de educación y de acceso a los servicios públicos, los cuales serán financiados con recursos diferentes a los destinados al cubrimiento de los servicios y tecnologías de salud." (Parágrafo del artículo 9° de la Ley 1751 de 2015) • Sobre la obligación del análisis del impacto fiscal: "En todo momento, el impacto fiscal de cualquier proyecto de ley, ordenanza o acuerdo, que ordene gasto o que otorgue beneficios tributarios, deberá hacerse explícito y deberá ser compatible con el Marco Fiscal de Mediano Plazo." (Artículo 7° de la Ley 819 de 2003) • Sobre la delegación de funciones al Gobierno nacional: "Se reitera que a través del mismo no se realiza ni materializa el propósito previsto en la Ley 1751 y, por el contrario, delega una facultad en el Gobierno nacional que resulta indelegable pues es el propio legislador, con la iniciativa gubernamental, el que debe especificar una fuente de financiación." (Sección 3.5 del Concepto) <ul style="list-style-type: none"> - ASOCIACIÓN DE EMPRESAS GESTORAS DEL ASEGURAMIENTO Y/O GESTIÓN DE LA SALUD – GESTARSALUD
<p>PUNTOS PRINCIPALES:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Falta de estudios técnicos y análisis: Gestarsalud critica la falta de estudios que respalden el proyecto, incluyendo análisis de la problemática, censo poblacional a cubrir, definición de los servicios complementarios, agentes involucrados e impacto financiero. "En primer lugar, logramos identificar que, en la documentación propia del proyecto para su correspondiente trámite, no se observan estudios, análisis técnicos de exploración de la problemática planteada a resolver..." • Duplicidad con la Reforma a la Salud (Proyecto de Ley número 312 de 2024): Señalan que el Proyecto de Ley número 049 de 2024 duplica lo planteado en el artículo Gaceta del Congreso 782 Viernes, 23 de mayo de 2025 Página 33 19 del Proyecto de Ley número 312 de 2024 (Reforma a la Salud), que también aborda los servicios sociales complementarios. Consideran que la redacción del artículo 19 es más completa. "Es importante tener en cuenta que los servicios sociales complementarios en salud, es un asunto que se pretende incluir dentro del Proyecto de Ley número 312 de 2024 (Reforma a la Salud)..." • Definición de servicios sociales complementarios: GESTARSALUD resalta la necesidad de definir claramente qué se entiende por "servicios sociales complementarios" y cuáles servicios específicos se incluirían, con un enfoque poblacional y considerando los perfiles epidemiológicos. "consideramos de especial importancia que tanto dentro del articulado como dentro de los documentos que soportan el proyecto de ley, se aborde un aspecto tan importante como lo es la definición no solo de lo que ha de entenderse como servicios complementarios en salud, sino además de cuáles servicios y tecnologías estarían allí incluidos..." • Financiamiento: Expresan preocupación por la falta de claridad en la fuente y topes de financiamiento para estos servicios, argumentando que dejarlo a criterio del Gobierno nacional podría afectar el acceso y la cobertura. "Frente a este artículo, considero que teniendo cuenta que el factor financiero es un elemento clave dentro de la reforma, hace falta mayor claridad frente a la fuente y topes de financiamiento de estos Servicios Sociales Complementarios, y no dejarlo a criterio del Gobierno nacional..." • Priorización: Gestarsalud sugiere modificar el enfoque de priorización, centrándolo en personas en condiciones de pobreza y vulnerabilidad en lugar de departamentos, para evitar posibles acciones de tutela por desigualdad. "En cuanto a la propuesta de priorización basada en departamentos que presenten altos índices de pobreza multidimensional y de difícil acceso geográfico, sugerimos modificar este enfoque para centrarlo en personas en condiciones de pobreza y vulnerabilidad." • Insuficiencia de recursos: Afirman que los recursos destinados al aseguramiento en salud en las vigencias 2022, 2023 y 2024 han sido insuficientes, especialmente en el Régimen Subsidiado, lo que genera un desequilibrio entre los costos de las prestaciones y los ingresos de la UPC. "Como refuerzo de lo anterior, es necesario poner de presente que, desde nuestra óptica, hemos considerado desde esta agremiación que los recursos destinados al aseguramiento para las vigencias 2022, 2023 y 2024 han sido insuficientes para cubrir las necesidades del sistema de salud..." • Certificación de la Entidad Territorial: Respecto a la certificación para el traslado de cadáveres, solicitan aclarar los parámetros y tiempos de emisión para evitar que se convierta en una barrera de acceso. <ul style="list-style-type: none"> - ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE EMPRESAS DE MEDICINA INTEGRAL – ACEMI. 	<ul style="list-style-type: none"> • Importancia de los servicios sociales complementarios: Aunque no se consideran "servicios o tecnologías en salud", son cruciales para garantizar el acceso a la salud y la dignidad de los pacientes. "Los servicios sociales complementarios se han convertido en muchos casos, en uno de los aspectos determinantes para el goce completo del derecho a la salud, y el país ha estado en mora de tener una regulación legislativa y una fuente clara de financiación." • Ejemplos de servicios sociales complementarios: pañales, paños húmedos, transporte ambulatorio, hospedaje para el paciente y/o su familia, servicio de cuidadores, bloqueadores solares, lentes de contacto, albergues e incluso apoyos nutricionales. • Financiación actual insuficiente: Las EPS no cuentan con recursos específicos para cubrir estos servicios, ya que la UPC está destinada al Plan de Beneficios. Se utilizan "presupuestos máximos" de la ADRES, pero son insuficientes para cubrir la demanda. "Datos recientes demuestran que el cálculo de los presupuestos máximos ha presentado deficiencias: para el caso específico de 2024, a julio de este año, se había dado una apropiación de 1.83 billones ya ejecutado en su totalidad, pero hay una estimación del gasto de 4.09 billones a diciembre de 2024, existiendo un faltante de 2.3 billones." • Tutelas como mecanismo de acceso: La falta de regulación lleva a que las personas recurran a tutelas para obtener estos servicios, sobrecargando el sistema judicial y de salud. "El informe titulado "La tutela y los derechos a la salud y a la seguridad social 2023" recientemente publicado por la Defensoría del Pueblo se señala que, después del derecho de petición, el derecho a la salud es el más invocado en las acciones de tutela..." • Servicios autorizados vía MIPRES: En 2023 se autorizaron 840.315 prescripciones de servicios sociales complementarios a través de MIPRES, de las cuales el 84% fueron para pañales. <p>Recomendaciones de ACEMI:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ampliar la definición de "servicios sociales complementarios" para incluir todos los servicios que se autorizan actualmente vía MIPRES y tutelas. • Definir una fuente de financiación específica y una entidad responsable para la provisión de estos servicios. Se sugieren el Departamento de Prosperidad Social o un sistema sociosanitario independiente. • Focalizar la entrega de servicios a la población en condición de pobreza o vulnerabilidad utilizando herramientas como el SISBEN. <p>Observaciones adicionales:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ACEMI propone explorar modelos de co- pago inspirados en países como Chile y España. • Se destaca la importancia de liberar recursos del sistema de salud para destinarlos a tratamientos, procedimientos y medicamentos del Plan de Beneficios. Los servicios sociales complementarios autorizados a través de MIPRES. De acuerdo a la información publicada en el cubo MIPRES, un total de 1.092.439 personas durante el 2023, y un total de 679.204 personas con corte a junio de 2024 han sido beneficiarias de prescripciones a través del MIPRES. Por esta vía se autorizan principalmente: <ul style="list-style-type: none"> - Medicamentos, dispositivos y procedimientos que no están contemplados en el Plan de Beneficios. - Productos nutricionales. - Servicios Sociales complementarios.

A continuación, se ilustran las principales prescripciones a través de MIPRES durante los últimos 3 años: Para 2024 con corte a junio, se observan 557.868 prescripciones de servicios sociales complementarios, lo cual representa el 42% del total autorizado para ese año.

De lo anterior se concluye que los servicios sociales complementarios son necesarios para la población que los demanda, pero al mismo tiempo, representan una alta carga operativa y financiera para el sistema de salud y para los jueces, existiendo la necesidad de plantear alternativas de viabilidad y financiación.

- ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE HOSPITALES Y CLÍNICAS (ACHC)

En 2023 se realizaron un total de 840.315 prescripciones de servicios sociales complementarios lo cual representa el 30% del total autorizado para ese año. De este total, el 84% son prescripciones de pañales. Dentro de los servicios sociales complementarios autorizados entregados en 2023 se encuentran:

- Importancia de los servicios sociales complementarios: La ACHC reconoce la importancia de estos servicios para garantizar el acceso efectivo al derecho fundamental a la salud, aunque no estén directamente relacionados con la atención médica.

- Financiación actual y propuesta: Actualmente, estos servicios se financian con presupuestos máximos, no con la Unidad de Pago por Capitación (UPC) que se entrega a las EPS.

- Preocupaciones de la ACHC: Se necesita un mecanismo de control y seguimiento para los recursos asignados a estos servicios si se excluyen de la UPC.

- Algunos servicios, como el transporte, están relacionados con determinantes sociales en salud y, según la Ley Estatutaria de Salud, deben financiarse con recursos diferentes a los destinados a la atención médica.

Ejemplos de servicios y jurisprudencia: El documento menciona transporte, hospedaje, acompañantes y cuidados crónicos de enfermería como ejemplos de servicios sociales complementarios.

Se cita la jurisprudencia de la Corte Constitucional sobre la responsabilidad de las EPS en la provisión de transporte intermunicipal e intermunicipal en ciertos casos.

Datos relevantes: Los servicios sociales complementarios representan el 8,77% del total de prescripciones de servicios no cubiertos por la UPC entre 2019 y 2023.

- El transporte no relacionado con ambulancias es el segundo servicio social complementario más prescrito, representando el 15,02% en el Régimen Contributivo y el 16,61% en el Subsidiado.

- El estudio de tutelas de la Defensoría del Pueblo en 2023 muestra que el 24,27% de las solicitudes estaban relacionadas con transporte, viáticos y cuidadores.

“Conforme al diseño establecido, la financiación de las coberturas incluidas en el Plan de Beneficios se hace con cargo a la UPC que se entrega de manera anticipada a las EPS y existen unas coberturas que aun siendo cubiertas por el SGSSS no se financian con la UPC sino con los presupuestos máximos o techos, que también deben girarse de forma anticipada.”

“Si los servicios señalados en el proyecto se exceptúan de las coberturas no financiadas con la UPC, es necesaria la creación de mecanismos que permitan el seguimiento y control de los

recursos que se asignen para este efecto.”

- “El transporte intermunicipal de los pacientes y sus acompañantes “es responsabilidad de la EPS desde el momento en que autoriza la prestación del servicio de salud en un municipio distinto a aquél donde vive el usuario (...) independiente de la capacidad económica del usuario, lo cual debe cubrir con la prima de dispersión geográfica o con la UPC, dada la responsabilidad que tiene de definir la red de atención de sus usuarios.”

4. CONTENIDO DE LA INICIATIVA Y OBSERVACIONES DE LA PONENTE.

4.1 La iniciativa tiene 4 artículos, incluida la reglamentación. Donde básicamente, se establece:

Artículo 1. Objeto. Define los servicios sociales complementarios en salud dirigidos a población vulnerable (Sisbén y comunidades indígenas), cuando no estén cubiertos por el PBS.

- Son servicios no médicos, pero necesarios para acceder al sistema de salud
- Incluye: Transporte, alojamiento, alimentación, Insumos (pañales, higiene) y Cuidadores
- Requieren concepto médico o social

Artículo 2. Financiación y cobertura. Deja en cabeza del Gobierno Nacional la definición de:

- Fuente de financiación
- Cobertura
- Población beneficiaria

- Prioriza zonas con: Pobreza multidimensional y difícil acceso geográfico

Artículo 3. Traslado de cadáver. Establece que el Gobierno definirá quién paga y cómo se financia el traslado del cadáver de personas vulnerables que fallezcan fuera de su lugar de residencia.

- Aplica a población vulnerable sin servicio funerario
- Incluye comunidades étnicas y Sisbén A, B y C

Artículo 4. Reglamentación. Ordena al Gobierno Nacional reglamentar la ley en un plazo de 6 meses.

4.2 OBSERVACIONES DE LA PONENTE

4.2.1 Caracterización de las pretensiones de las tutelas

En el marco del análisis técnico que sustenta la presente iniciativa, resulta particularmente relevante el Informe de tutelas por vulneración del derecho a la salud 2024, elaborado por el Ministerio de Salud y Protección Social en cumplimiento de la Orden Trigésima de la Sentencia T-760 de 2008. De su revisión se desprende una conclusión inequívoca: persisten fallas estructurales en la garantía efectiva del derecho a la salud, especialmente en lo relacionado con los servicios complementarios.

En una revisión detallada de la caracterización de las pretensiones en las acciones de tutela se evidencia un aspecto particularmente crítico que no puede pasar desapercibido. Si bien las solicitudes más frecuentes corresponden a citas médicas, procedimientos y medicamentos, resulta especialmente preocupante el peso significativo de las pretensiones relacionadas con servicios complementarios (9,5%) y, de manera aún más reveladora, con servicios de transporte, viáticos, alimentación y hospedaje (6,8%). Estas categorías, lejos de ser accesorias, son determinantes para garantizar el acceso efectivo al sistema, especialmente en territorios apartados. Su recurrencia en sede judicial pone en evidencia una falla estructural en la garantía de condiciones mínimas de acceso, pues el problema no radica únicamente en la existencia del servicio, sino en la imposibilidad real de los pacientes para llegar a él. En consecuencia, el aumento de tutelas en estos componentes confirma que el sistema está trasladando al usuario cargas logísticas y económicas que deberían estar resueltas de manera integral, afectando de forma desproporcionada a las poblaciones más vulnerables y profundizando las brechas territoriales en salud.¹

Tabla 20. Distribución porcentual de las pretensiones reportadas por las entidades obligadas a reportar, Colombia, 2024

Pretensiones	Número	Porcentaje
Citas médicas	59.059	18,6
Procedimientos y tecnologías	49.994	15,7
Otras pretensiones	40.035	12,5
Medicamentos	35.306	11,1
Servicio complementario	30.098	9,5
Servicio transporte, viáticos, alimentación y hospedaje	21.675	6,8
Prestaciones económicas	12.543	3,9
Exámenes	12.176	3,8
Atención domiciliaria	9.437	3
Continuidad en la prestación de los servicios	9.109	2,9
Tratamiento integral	6.861	2,2
Maestro sombra o sombra terapéutica	4.530	1,4
Servicio de enfermería o cuidador	4.377	1,4
Terapias	3.792	1,2
Medicamentos UNIRS	3.299	1
Exoneración de copagos y cuotas moderadoras	3.260	1
Alimentos con propósito médicos nutricionales	2.258	0,7

Así mismo, es menester tomar en consideración, el Informe de la Audiencia Defensorial en Salud 2025., en el cual, se expone que, tanto en la base de datos de tutelas de la Corte Constitucional como en los reclamos registrados ante la Superintendencia Nacional de Salud, se identifica un patrón coincidente: durante el primer

¹ <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RI/DE/CA/informe-tutelas-vulneracion-derecho-salud-2024.pdf>

semestre de 2025, particularmente en los departamentos de la periferia, la principal causa de reclamación no radica en la exclusión de servicios, sino en la falta de oportunidad y acceso a servicios complementarios en salud, tales como los traslados entre instituciones de la red hospitalaria y la continuidad en la atención. Esta convergencia entre fuentes judiciales y administrativas, consignada en dicho informe, evidencia que no se trata de hechos aislados, sino de una falla estructural en la articulación operativa del sistema, que termina trasladando al paciente la carga de activar mecanismos como la tutela para acceder a prestaciones que deberían garantizarse de manera oportuna y efectiva.

Ahora bien, el análisis del derecho fundamental a la salud en Colombia no puede limitarse a la provisión de medicamentos, procedimientos o consultas médicas. La jurisprudencia constitucional ha sido clara en ampliar su alcance hacia una dimensión material y efectiva del acceso, reconociendo que existen prestaciones que, aun cuando no constituyen servicios de salud en sentido estricto, resultan indispensables para garantizar su goce real y oportuno.

En esa línea, la Corte Constitucional, mediante la Sentencia T-316 de 2024, reiteró que los servicios de transporte, alojamiento y alimentación, si bien no hacen parte del núcleo tradicional de prestaciones en salud, pueden tomarse esenciales cuando su ausencia configura barreras desproporcionadas que impiden el acceso efectivo a los servicios requeridos. En palabras de la Corte, estas medidas “contribuyen a eliminar barreras desproporcionadas que limitan el acceso de los pacientes a los servicios de salud”, consolidando así una interpretación garantista del derecho fundamental.

De igual forma, la Sentencia T-122 de 2021 precisó que la efectividad del derecho a la salud no se agota en la disponibilidad de servicios, sino que comprende las garantías de **accesibilidad e integralidad**, lo que implica que el sistema debe remover todos aquellos obstáculos —geográficos, económicos o logísticos— que impidan al usuario recibir la atención requerida. Bajo este entendimiento, la Corte ha desarrollado subreglas claras que obligan a las entidades responsables a asumir, en determinados casos, los costos asociados al transporte, alojamiento y alimentación, incluso respecto de acompañantes cuando las condiciones del paciente así lo exigen.

En consecuencia, la evolución jurisprudencial evidencia que los denominados servicios complementarios no son accesorios ni discrecionales, sino componentes esenciales para la materialización del derecho fundamental a la salud. Su omisión no solo afecta la continuidad de los tratamientos, sino que constituye, en sí misma, una forma de vulneración del derecho, en la medida en que impide el acceso efectivo al sistema, particularmente en poblaciones en condición de vulnerabilidad o ubicadas en zonas apartadas del país.

5. PLIEGO DE MODIFICACIONES

TEXTO APROBADO EN PLENARIA CAMARA	TEXTO PRIMER DEBATE SENADO
TITULO Por medio del cual se determinan servicios sociales complementarios en salud en el sistema general de seguridad social en salud para población en condición de vulnerabilidad y se dictan otras disposiciones.	Sin modificaciones.

Artículo 1°. Objeto. La presente ley tiene por objeto determinar los servicios sociales complementarios en salud, dirigidos exclusivamente a personas en condición de pobreza extrema y pobreza, de acuerdo con los instrumentos de identificación socioeconómica sea el Sisbén o el que haga sus veces y población indígena, entendidos como aquellos servicios que requiere una persona para el acceso efectivo a los servicios de salud en sitios diferentes de donde reside y que en razón a su condición socioeconómica le impide proporcionarlos por sí misma y cuando estos servicios no se encuentren cubiertos en el Plan de Beneficios en Salud (PBS). Se entenderán como servicios sociales complementarios aquellos que, con constituir tecnologías o procedimientos médicos, son necesarios para garantizar condiciones mínimas de acceso, continuidad o permanencia en los procesos de atención en salud. Entre ellos se encuentran:

- Transporte por fuera de la residencia del paciente y su acompañante.
- Alojamiento temporal durante el tratamiento paciente y acompañante.
- Apoyo para la adquisición de pañales, productos de aseo e higiene personal requeridos por condiciones clínicas permanentes.
- Alimentación especial o complementaria prescrita.
- Asistencia de cuidadores no profesionales cuando el paciente no pueda valerse por sí mismo y no cuente con red de apoyo.

Parágrafo. Los servicios contemplados en el presente artículo se prestarán siempre que no se encuentren incluidos en el plan de beneficios en salud (PBS), y su necesidad sea determinada por concepto médico o social debidamente válido por la entidad competente.

Artículo 1°. Objeto. La presente ley tiene por objeto determinar los servicios sociales complementarios en salud, dirigidos exclusivamente a personas en condición de pobreza extrema y pobreza, de acuerdo con los instrumentos de identificación socioeconómica sea el Sisbén o el que haga sus veces y población indígena, entendidos como aquellos servicios que requiere una persona para el acceso efectivo a los servicios de salud en sitios diferentes de donde reside y que en razón a su condición socioeconómica le impide proporcionarlos por sí misma y cuando estos servicios no se encuentren cubiertos en el Plan de Beneficios en Salud (PBS). Se entenderán como servicios sociales complementarios aquellos que, ~~con~~ **sin** constituir tecnologías o procedimientos médicos, son necesarios para garantizar condiciones mínimas de acceso, continuidad o permanencia, **integralidad y complementariedad** en los procesos de atención en salud. Entre ellos se encuentran:

- Transporte por fuera de la residencia del paciente y su acompañante.
- Alojamiento temporal durante el tratamiento paciente y acompañante.
- Apoyo para la adquisición de pañales, productos de aseo e higiene personal requeridos por condiciones clínicas permanentes.
- Alimentación especial o complementaria prescrita.
- Asistencia de cuidadores no profesionales cuando el paciente no pueda valerse por sí mismo y no cuente con red de apoyo.

Parágrafo 1. Los servicios contemplados en el presente artículo se prestarán siempre que no se encuentren incluidos en el plan de beneficios en salud (PBS), y su necesidad sea determinada por concepto médico o social debidamente válido por la entidad competente.

Parágrafo 2: La autorización, gestión y provisión de los servicios sociales complementarios en salud estará a cargo de la EPS del afiliado, de conformidad con los lineamientos que expida el Ministerio de Salud y Protección Social.

	La solicitud deberá resolverse dentro de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a su radicación.
Artículo 2°. El Gobierno nacional determinará la fuente de financiación, la cobertura y la población beneficiaria de los servicios sociales complementarios de salud, priorizando los departamentos que presenten altos índices de pobreza multidimensional y de difícil acceso geográfico.	Sin modificaciones
Artículo 3°. El Gobierno nacional determinará el responsable y fuente de financiación para el pago del traslado del cadáver al lugar de residencia, de la población campesina, Rrom, indígena, negra, afrodescendiente, raizal, palenquera, del nivel A, B y C del SISBÉN, o el instrumento de focalización que haga sus veces, que no tengan pago servicio funerario y que por condiciones de salud sean trasladados o remitidos fuera de su lugar de residencia y que, debido a su situación de salud, fallezcan.	Sin modificaciones
Artículo 4°. El Gobierno nacional reglamentará las disposiciones aquí contenidas, dentro de los seis (6) meses siguientes a la entrada en vigencia de la presente ley.	Sin modificaciones.

6. PROPOSICION

Por las anteriores consideraciones y haciendo uso de las facultades conferidas por el artículo 153 de la ley 5 de 1992, se rinde ponencia positiva y se solicita a la Honorable Comisión Séptima de Senado dar primer debate al Proyecto de Ley No. 147/2025 SENADO - N° 049/2024 CAMARA "POR MEDIO DEL CUAL SE ASEGURAN SERVICIOS SOCIALES COMPLEMENTARIOS EN SALUD EN EL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD PARA POBLACION EN CONDICION DE VULNERABILIDAD Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES"

Cordialmente,



NADIA BLEL SCAFF
Senadora de la República

7. TEXTO PROPUESTO PARA PRIMER DEBATE SENADO

POR MEDIO DEL CUAL SE DETERMINAN SERVICIOS SOCIALES COMPLEMENTARIOS EN SALUD EN EL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD PARA POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE VULNERABILIDAD Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES.

El Congreso de Colombia,
DECRETA:

Artículo 1°. Objeto. La presente ley tiene por objeto determinar los servicios sociales complementarios en salud, dirigidos exclusivamente a personas en condición de pobreza extrema y pobreza, de acuerdo con los instrumentos de identificación socioeconómica sea el Sisbén o el que haga sus veces y población indígena, entendidos como aquellos servicios que requiere una persona para el acceso efectivo a los servicios de salud en sitios diferentes de donde reside y que en razón a su condición socioeconómica le impide proporcionarlos por sí misma y cuando estos servicios no se encuentren cubiertos en el Plan de Beneficios en Salud (PBS). Se entenderán como servicios sociales complementarios aquellos que, sin constituir tecnologías o procedimientos médicos, son necesarios para garantizar condiciones mínimas de acceso, continuidad o permanencia, integralidad y complementariedad en los procesos de atención en salud. Entre ellos se encuentran:

- Transporte por fuera de la residencia del paciente y su acompañante.
- Alojamiento temporal durante el tratamiento paciente y acompañante.
- Apoyo para la adquisición de pañales, productos de aseo e higiene personal requeridos por condiciones clínicas permanentes.
- Alimentación especial o complementaria prescrita.
- Asistencia de cuidadores no profesionales cuando el paciente no pueda valerse por sí mismo y no cuente con red de apoyo.

Parágrafo 1. Los servicios contemplados en el presente artículo se prestarán siempre que no se encuentren incluidos en el plan de beneficios en salud (PBS), y su necesidad sea determinada por concepto médico o social debidamente válido por la entidad competente.

Parágrafo 2: La autorización, gestión y provisión de los servicios sociales complementarios en salud estará a cargo de la EPS del afiliado, de conformidad con los lineamientos que expida el Ministerio de Salud y Protección Social. La solicitud deberá resolverse dentro de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a su radicación.

Artículo 2°. El Gobierno nacional determinará la fuente de financiación, la cobertura y la población beneficiaria de los servicios sociales complementarios de salud, priorizando los departamentos que presenten altos índices de pobreza multidimensional y de difícil acceso geográfico.

Artículo 3°. El Gobierno nacional determinará el responsable y fuente de financiación para el pago del traslado del cadáver al lugar de residencia, de la población campesina, Rrom, indígena, negra, afrodescendiente, raizal, palenquera, del nivel A, B y C del SISBÉN, o el instrumento de focalización que haga sus veces, que no tengan pago servicio funerario y que por condiciones de salud sean trasladados o remitidos fuera de su lugar de residencia y que, debido a su situación de salud, fallezcan.

Artículo 4°. El Gobierno nacional reglamentará las disposiciones aquí contenidas, dentro de los seis (6) meses siguientes a la entrada en vigencia de la presente ley.



NADIA BLEL SCAFF
Senadora de la República



Comisión Séptima Constitucional Permanente

LA COMISIÓN SÉPTIMA CONSTITUCIONAL PERMANENTE DEL HONORABLE SENADO DE LA REPÚBLICA. - Bogotá D.C., a los veinte (20) días del mes de abril del año dos mil veintiséis (2026) - En la presente fecha se autoriza la publicación en Gaceta del Congreso de la República.
Informe de Ponencia para primer debate, y texto propuesto, así:

INFORME DE PONENCIA PARA: PRIMER DEBATE

NÚMERO DEL PROYECTO DE LEY: 147 DE 2025 SENADO

TÍTULO: "POR MEDIO DEL CUAL SE ASEGURAN SERVICIOS SOCIALES COMPLEMENTARIOS EN SALUD EN EL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD PARA POBLACION EN CONDICION DE VULNERABILIDAD V SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES"

INICIATIVA: H.S. ESTEBAN QUINTERO CARDONA, YENNY ESPERANZA ROZO ZAMBRANO, MARIA FERNANDA CABAL MOLINA, KARINA ESPINOSA OLIVER, CARLOS JULIO GONZALEZ VILLA H.R. YENICA SUGEIN ACOSTA INFANTE, JAMES HERMENEGILDO MOSQUERA TORRES, OSCAR DARIO PÉREZ PINEDA, HUGO DANILO LOZANO PIMIENTO, OLMES DE JESUS ECHEVERRÍA DE LA ROSA, CARLOS EDWARD OSORIO AGUIAR, OSCAR LEONARDO VILLAMIZAR MENESES

RADICADO: EN SENADO: 05-08-2025 EN COMISIÓN: 11-08-2025 EN CÁMARA: 24-07-2024

PUBLICACIONES – GACETAS

TEXTO ORIGINAL	PONENCIA 1º DEBATE SENADO	TEXTO DEFINITIVO COM VII SENADO	PONENCIA 2º DEBATE SENADO	TEXTO DEFINITIVO PLENARIA SENADO	PONENCIA 1º DEBATE CÁMARA	TEXTO DEFINITIVO COM VII CÁMARA	PONENCIA 2º DEBATE CÁMARA	TEXTO DEFINITIVO PLENARIA CÁMARA
04 Art 1145/2024					06 Art 1995/2024	06 Art /2024	04 Art 782/2024	04 Art 1189/2024

PONENTES PRIMER DEBATE

HH.SS. PONENTES	ASIGNADO (A)	PARTIDO
NADYA BLEL SCAFF	PONENTE ÚNICA	CONSERVADOR

NÚMERO DE FOLIOS: CATORCE (14)
RECIBIDO EL DÍA: 16 DE ABRIL DE 2026
HORA: 09:34

Lo anterior, en cumplimiento de lo ordenado en el inciso 5º del artículo 2º de la Ley 1431 de 2011.

El secretario,

Praxere José Ospino Rey
PRAXERE JOSÉ OSPINO REY
Secretario General Comisión Séptima