



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° 2001

Bogotá, D. C., martes, 21 de octubre de 2025

EDICIÓN DE 17 PÁGINAS

DIRECTORES:

DIEGO ALEJANDRO GONZÁLEZ GONZÁLEZ

SECRETARIO GENERAL DEL SENADO

www.secretariassenado.gov.co

JAIME LUIS LACOUTURE PEÑALOZA

SECRETARIO GENERAL DE LA CÁMARA

www.camara.gov.co

RAMA LEGISLATIVA DEL PODER PÚBLICO

SENADO DE LA REPÚBLICA

PONENCIAS

INFORME DE PONENCIA POSITIVA PARA PRIMER DEBATE AL PROYECTO DE LEY
NÚMERO 188 DE 2025 SENADO

por medio de la cual se reconocen como sujetos de especial protección constitucional y se establecen disposiciones para garantizar la prestación de servicios de salud en beneficio de los pacientes con Trastorno del Espectro Autista (TEA) y se dictan otras disposiciones.

Bogotá, octubre 8 de 2025

Honorable Senador

MIGUEL ANGEL PINTO HERNANDEZ

Presidente

Comisión Séptima Constitucional Permanente

Senado de la República

Referencia: Informe de PONENCIA POSITIVA PARA PRIMER DEBATE al Proyecto de Ley 188 de 2025 Senado "POR MEDIO DE LA CUAL SE RECONOCEN COMO SUJETOS DE ESPECIAL PROTECCIÓN CONSTITUCIONAL Y SE ESTABLECEN DISPOSICIONES PARA GARANTIZAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN BENEFICIO DE LOS PACIENTES CON TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA – TEA Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES".

Respetado Presidente:

En cumplimiento del encargo hecho por la honorable mesa directiva de la Comisión Séptima del Senado de la República y de conformidad con lo establecido en el artículo 156 de la Ley 5ª de 1992, procedemos a rendir informe de ponencia positiva para primer debate en Senado, del Proyecto de Ley 188 de 2025 Senado "POR MEDIO DE LA CUAL SE RECONOCEN COMO SUJETOS DE ESPECIAL PROTECCIÓN CONSTITUCIONAL Y SE ESTABLECEN DISPOSICIONES PARA GARANTIZAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN BENEFICIO DE LOS PACIENTES CON TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA – TEA Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES" misma que se desarrollará de la siguiente manera:

1. Antecedentes y trámite de la iniciativa de ley.
2. Objeto y contenido del proyecto de ley.
3. Consideraciones.
4. Fundamentos normativos.
5. Resumen de la iniciativa de ley.
6. Impacto fiscal del proyecto de ley.
7. Conflicto de intereses.
8. Pliego de modificaciones propuesto por los ponentes.
9. Proposición.
10. Texto propuesto para primer debate en Senado.

Atentamente,

HONORIO MIGUEL HENRÍQUEZ PINEDO
COORDINADOR PONENTE

JOSÉ ALIRIO BARRERA RODRIGUEZ
PONENTE

ANA PAOLA AGUDELO GARCÍA
PONENTE

NADIA BLEL SCAFF
PONENTE

1. Antecedentes y trámite de la iniciativa de ley.

El presente proyecto de ley fue radicado por los H.S. HONORIO MIGUEL HENRÍQUEZ PINEDO, ESTEBAN QUINTERO CARDONA, ANDRÉS GUERRA HOYOS, ENRIQUE CABRALES BAQUERO, JOSUÉ ALIRIO BARRERA, ESPERANZA ANDRADE SERRANO, LORENA RÍOS CUELLAR, MAURICIO GIRALDO HERNÁNDEZ, NADIA BLEL SCAFF, ANA PAOLA AGUDELO GARCÍA, H.R. EDUAR ALEXIS TRIANA RINCÓN, entre otros congresistas, el pasado 19 de agosto de 2025, y publicado en la gaceta 1535 de 2025.

Posteriormente fue remitido a la Comisión VII de Senado en donde mediante oficio CSP-CS- 0883-2025, fueron designados como ponentes: HONORIO MIGUEL HENRÍQUEZ PINEDO en calidad de COORDINADOR, ANA PAOLA AGUDELO GARCÍA, NADIA BLEL SCAFF y JOSUE ALIRIO BARRERA RODRIGUEZ, quienes procedemos a rendir la presente ponencia positiva.

2. Objeto y contenido del proyecto de ley.

Con este Proyecto de Ley se garantizará la atención integral y continuada de los pacientes con sospecha o diagnóstico de Trastorno del Espectro Autista – TEA, sin que para su atención sea necesario contar con autorización por parte de la Entidades Administradoras de Planes de Beneficios y/o Instituciones prestadoras del servicio de salud, igualmente, su reconocimiento como sujetos de especial protección constitucional.

Es importante resaltar que en el marco de este proyecto de ley se ordena al Ministerio de Salud y a las Administradoras de Planes de Beneficios en salud, adecuar sus procedimientos administrativos y sus actuaciones internas, para que las disposiciones, tratamientos y tecnologías en salud se garanticen y se cumplan sin mediar autorización alguna para la atención integral de las personas que tengan esta personalidad.

El incumplimiento a la atención integral y continua en beneficio de estos pacientes, será vigilado por la Superintendencia Nacional de Salud, pudiendo sancionar a todas las Administradoras de Planes de Beneficios, que requieran la autorización para la atención de estos pacientes.

3. Consideraciones. Definición El trastorno del espectro autista es una afección relacionada con el desarrollo del cerebro que afecta la forma en que las personas ven a los demás y socializan con ellos. Esto causa problemas en la comunicación y en llevarse bien con los demás. La afección también incluye patrones de comportamiento limitados y repetidos. El término "espectro" en el trastorno del espectro autista se refiere a la amplia gama de síntomas y la gravedad de estos síntomas. El trastorno del espectro autista incluye afecciones que alguna vez se consideraron separadas: el autismo, el síndrome de Asperger, el trastorno desintegrativo infantil y una forma de trastorno del desarrollo generalizado que no está especificado. El trastorno del espectro autista comienza en la primera infancia. Con el tiempo, puede causarle dificultades a la persona para desenvolverse en la sociedad. Por ejemplo, las personas con trastorno del espectro autista pueden tener problemas para relacionarse socialmente o en los estudios o el trabajo. A menudo, los niños muestran síntomas de autismo durante el primer año de vida. Un pequeño número de niños con esta afección parecen desarrollarse como se espera durante el primer año. Luego, entre los 18 y los 24 meses de edad, pueden perder algunas habilidades y desarrollar síntomas de autismo. No existe cura para el trastorno del espectro autista. Pero recibir tratamiento temprano, durante los años preescolares, puede marcar una gran diferencia en las vidas de muchos niños con esta afección.¹ Dentro de la sintomatología o signos de alerta, tenemos, que algunos niños muestran signos de trastorno del espectro autista en la primera infancia, como mantener menos contacto visual, no responder a sus nombres o no mostrar interés por sus cuidadores. Es posible que otros niños no se desarrollen como se espera durante los primeros meses o años de vida. Luego, de repente, se vuelven retraídos o agresivos o pierden las habilidades lingüísticas que tenían antes. Los síntomas suelen observarse entre los 2 y 3 años de edad. Algunas personas en el rango leve del espectro autista pueden tener más síntomas que no se detectan al principio. Es posible que no se diagnostiquen hasta mediados o finales de la niñez, cuando existe una mayor necesidad de comunicarse y ser social. A veces el diagnóstico se realiza por primera vez en la edad adulta, aunque es probable que los síntomas estuvieran presentes durante la infancia. Es probable que cada niño con trastorno del espectro autista tenga un patrón de comportamiento único que depende de si los síntomas son leves, moderados o graves. ¹ https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/autism-spectrum-disorder/symptoms-causes/syc-20352928 v	Algunos niños con trastorno del espectro autista tienen problemas de aprendizaje y otros presentan signos de una inteligencia inferior a la habitual. Otros niños que padecen esta afección tienen una inteligencia normal o son muy inteligentes. Estos niños aprenden rápidamente, pero tienen problemas para comunicarse, aplicar lo que saben en la vida cotidiana y adaptarse a situaciones sociales. Debido a que cada niño puede tener una combinación única de síntomas, a veces puede ser difícil determinar la gravedad de la afección. Generalmente se basa en la gravedad de los síntomas y en cuánto afectan a la capacidad funcional del niño. Impacto de la Iniciativa Actualmente encontramos que la principal barrera para la atención en salud en Colombia de esta población, de origen administrativo, por cuanto algunas entidades y profesionales de la salud exigen autorizaciones para cada procedimiento, impidiendo la oportunidad, agilidad y continuidad de los tratamientos que requieren estos pacientes. El tratamiento del autismo es importante porque ayuda a mejorar la calidad de vida de las personas con Trastorno del Espectro Autista (TEA), acceder a todos los procedimientos médicos necesarios para su tratamiento, les permite desarrollar habilidades para comunicarse, socializar y desenvolverse en su entorno. Entre otras, algunas razones importantes por las que el tratamiento es esencial y debe dársele el carácter de primordial incluyen: 1. Desarrollo de habilidades: Las terapias pueden ayudar a mejorar la comunicación, el lenguaje, la autonomía y la interacción social. 2. Manejo de comportamientos: Permite reducir comportamientos repetitivos o desafiantes y fomentar conductas más adaptativas. 3. Mejor calidad de vida: Facilita la inclusión en el entorno académico, el trabajo y la comunidad, promoviendo la independencia. 4. Apoyo a la familia o cuidadores: Ayuda a los familiares a entender mejor el autismo y a desarrollar estrategias para brindar apoyo adecuado. 5. Intervención temprana: Cuanto antes se inicie el tratamiento, mayores serán las oportunidades de progreso en el desarrollo. Cada persona diagnosticada con autismo es única, por lo que el tratamiento debe adaptarse a sus necesidades individuales. Algunas opciones incluyen terapia del habla, terapia ocupacional, intervención conductual y apoyo educativo.				
Es importante que el Trastorno del Espectro Autista (TEA), pueda ser detectado a tiempo y de manera oportuna, además de que se brinde la atención en salud necesaria para el paciente sin ninguna clase de obstáculos. Esta afección puede detectarse observando ciertos signos y comportamientos en el desarrollo del niño, generalmente antes de los 3 años. No existe prueba médica específica, como un análisis de sangre o del cerebro, para diagnosticar el autismo, pero se utilizan evaluaciones conductuales y del desarrollo que deben ser ordenadas por el profesional de la salud sin ninguna clase de exigencia de autorización previa, administrativa o económica, para con ello comenzar la atención, tratamiento y medicación necesaria. Las principales señales de alerta que deben considerarse, aunque los síntomas varían, pero algunas señales comunes incluyen: Dificultades en la comunicación - No responde a su nombre a los 12 meses. - Retraso en el habla o ausencia de lenguaje verbal. - Dificultad para mantener conversaciones o comprender el tono de voz y expresiones faciales. Problemas en la interacción social - Evita el contacto visual. - No muestra interés en jugar con otros niños. - No imita gestos o expresiones faciales. Comportamientos repetitivos y patrones restrictivos - Movimientos repetitivos (aleteo de manos, balanceo del cuerpo). - Fijación en ciertos objetos o temas de interés. - Alteraciones en la rutina pueden causar angustia extrema. Sensibilidades sensoriales - Reacción exagerada o indiferente a sonidos, luces o texturas. - Preferencia por ciertos alimentos debido a su textura o color. Por regla general la manera en cómo se da el diagnostico en pacientes con estas conductas consiste en: - Cuestionarios de desarrollo (ej. M-CHAT para niños pequeños). - Evaluaciones con psicólogos o neurólogos especializados en TEA. - Observación del comportamiento en diferentes entornos. Un diagnóstico temprano permite iniciar terapias y apoyos adecuados para mejorar la calidad de vida y el desarrollo del niño, y ello es lo que motiva la presentación de este proyecto de ley.	Adicionalmente, para evitar barreras y obstáculos que impidan su atención integral, se propone que los pacientes diagnosticados con TEA sean considerados como Sujetos De Especial Protección Constitucional, que no es otra cosa que, ratificar la obligación que tiene el Estado, en este caso a través del Sistema de Seguridad Social en Salud de brindarles una protección reforzada debido a su vulnerabilidad o situación de desventaja en la sociedad. Esto implica que las leyes y políticas públicas deben garantizar sus derechos de manera prioritaria que es lo que pretende este proyecto de ley. En Colombia gozan de esta protección reforzada: - Niños, niñas y adolescentes - Mujeres madres - Mujeres en situación de violencia o discriminación - Los Adultos mayores - Pueblos indígenas y minorías étnicas Ello implica que a este grupo, al cual pretendemos, a través de este proyecto de ley, sumar los pacientes diagnosticados con Trastorno del Espectro Autista (TEA), el Estado deba adoptar medidas diferenciales afirmativas para garantizar sus derechos, que no sean discriminados ni excluidos del acceso a oportunidades, beneficios o tratamientos médicos o de salud, que tengan prioridad en programas sociales, educación y empleo de manera que se promueva su inclusión y se garantice su dignidad, haciendo material y palpable la igualdad real y efectiva de este grupo de personas. Contexto Nacional e Internacional y Derecho Comparado Se estima que, en 2021, cerca de 61,8 millones de personas en el mundo integran la población con Trastorno del Espectro Autista (TEA), esto equivale más o menos a 1 de cada 127 personas, según cifras las Organización Mundial de la Salud. En términos de prevalencia ajustada por edad (age-standardised), la cifra global es de aproximadamente 788.3 casos por cada 100.000 personas A continuación, presentamos un cuadro paralelo de tres leyes analizadas de España, Argentina y Venezuela sobre el Trastorno del Espectro Autista (TEA). <table><tr><th>Aspecto</th><th>España – I Plan de Acción Estrategia Española TEA 2023-2027</th><th>Argentina Ley 27.043 de 2014</th><th>Venezuela Ley para la Atención Integral</th></tr></table>	Aspecto	España – I Plan de Acción Estrategia Española TEA 2023-2027	Argentina Ley 27.043 de 2014	Venezuela Ley para la Atención Integral
Aspecto	España – I Plan de Acción Estrategia Española TEA 2023-2027	Argentina Ley 27.043 de 2014	Venezuela Ley para la Atención Integral		

			a las Personas con TEA
Año de promulgación	2023	2014	2023
Tipo de norma	Plan de Acción Estratégico. Estrategia estatal vinculada a la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad.	Ley nacional	Ley nacional
Enfoque principal	Inclusión social, igualdad de oportunidades, perspectiva de género y accesibilidad universal.	Abordaje integral e interdisciplinario. Investigación, detección temprana y acceso a prestaciones médicas.	Atención integral y protección de derechos humanos. Diagnóstico temprano, inclusión, protección social y laboral.
Objetivos centrales	- Mejorar la calidad de vida de las personas con TEA. - Fomentar la detección precoz y atención integral. - Promover la formación profesional y la sensibilización social. - Incorporar la perspectiva de género.	- Declarar de interés nacional la atención interdisciplinaria de las personas con TEA. - Garantizar la detección temprana, diagnóstico y tratamiento. - Coordinar políticas entre salud, educación y desarrollo social.	- Garantizar la atención integral, educación inclusiva y protección social. - Prevenir discriminación y abuso. - Promover inserción laboral y formación familiar y comunitaria.
Derechos reconocidos	Inclusión, igualdad, accesibilidad universal, atención temprana, participación, vida independiente, igualdad de género.	Derecho a diagnóstico, tratamiento, educación y atención integral; cobertura médica obligatoria en sistema público y privado.	Derecho a salud, educación, trabajo, alimentación, recreación, seguridad social, inclusión, protección contra la discriminación.

Responsabilidad del Estado	Coordinación interministerial (Derechos Sociales, Sanidad, Educación). Implementación y seguimiento con presupuesto público.	El Estado y las provincias deben garantizar la aplicación de la ley; las obras sociales y prepagas deben cubrir tratamientos.	Estado, familia y sociedad son corresponsables en la atención, protección e inclusión de las personas con TEA.
Participación social	Participación de organizaciones de personas con discapacidad y sus familias.	Participación de la Comisión Nacional Asesora para la Integración de Personas con Discapacidad.	Participación del “Poder Popular” y la comunidad organizada en la ejecución de programas.
Educación	Promueve la inclusión educativa, formación del profesorado y accesibilidad cognitiva.	Promueve la inclusión escolar y la capacitación de docentes.	Reconoce derecho a educación de calidad, adaptada, con personal formado en TEA y uso de tecnologías accesibles.
Salud y atención temprana	Enfatiza la detección temprana y atención integral, con enfoque multidisciplinario y territorial.	Establece protocolos de pesquisa, diagnóstico y tratamiento temprano, incorporados al Programa Médico Obligatorio.	Garantiza atención médica integral, terapias multidisciplinarias y atención oportuna sin dilaciones.
Trabajo y vida adulta	Fomenta empleabilidad, autonomía y vida independiente.	Promueve inclusión laboral a través de políticas públicas coordinadas.	Reconoce explícitamente el derecho al trabajo y la formación laboral con igualdad de oportunidades.
Perspectiva de género	Enfoque central: reconoce la discriminación interseccional hacia mujeres con autismo.	No menciona explícitamente enfoque de género.	Contempla “igualdad y equidad de género”

			como principio rector (Art. 6).
Vigilancia y seguimiento	Contempla mecanismos de evaluación y presupuesto asignado 2023-2027.	Depende de la autoridad de aplicación y del Consejo Federal de Salud.	Establece principios de corresponsabilidad estatal, pero sin mecanismos claros de control.

4. Fundamentos normativos.

Convención Americana sobre Derechos Humanos (CADH, Pacto de San José, 1969)

Artículo 5. Derecho a la Integridad Personal 1. Toda persona tiene derecho a que se respete su integridad física, psíquica y moral. 2. Nadie debe ser sometido a torturas ni a penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes. Toda persona privada de libertad será tratada con el respeto debido a la dignidad inherente al ser humano. 3. La pena no puede trascender de la persona del delincuente. 4. Los procesados deben estar separados de los condenados, salvo en circunstancias excepcionales, y serán sometidos a un tratamiento adecuado a su condición de personas no condenadas. 5. Cuando los menores puedan ser procesados, deben ser separados de los adultos y llevados ante tribunales especializados, con la mayor celeridad posible, para su tratamiento. 6. Las penas privativas de la libertad tendrán como finalidad esencial la reforma y la readaptación social de los condenados.

Artículo 11 – Protección de la Honra y de la Dignidad: Establece que toda persona tiene derecho al respeto de su honra y al reconocimiento de su dignidad.

Artículo 11. Protección de la Honra y de la Dignidad 1. Toda persona tiene derecho al respeto de su honra y al reconocimiento de su dignidad. 2. Nadie puede ser objeto de injerencias arbitrarias o abusivas en su vida privada, en la de su familia, en su domicilio o en su correspondencia, ni de ataques ilegales a su honra o reputación. 3. Toda persona tiene derecho a la protección de la ley contra esas injerencias o esos ataques.

Artículo 26. Desarrollo Progresivo Los Estados partes se comprometen a adoptar providencias, tanto a nivel interno como mediante la cooperación internacional, especialmente económica y técnica, para lograr progresivamente la plena efectividad de los derechos que se derivan de las normas económicas, sociales y sobre educación, ciencia y cultura, contenidas en la Carta de la Organización de los Estados Americanos, reformada por el Protocolo de Buenos Aires, en la medida de los recursos disponibles, por vía legislativa u otros medios apropiados.

Declaración Universal de Derechos Humanos (DUDH, 1948)

Artículo 1: Afirma que todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos.

Artículo 1 Todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos y, dotados como están de razón y conciencia, deben comportarse fraternalmente los unos con los otros.

Artículo 22: Reconoce los derechos económicos, sociales y culturales indispensables para la dignidad.

Artículo 22 Toda persona, como miembro de la sociedad, tiene derecho a la seguridad social, y a obtener, mediante el esfuerzo nacional y la cooperación internacional, habida cuenta de la organización y los recursos de cada Estado, la satisfacción de los derechos económicos, sociales y culturales, indispensables a su dignidad y al libre desarrollo de su personalidad.

Artículo 25: Reconoce el derecho a un nivel de vida adecuado para la salud y el bienestar, incluyendo alimentación, vestido, vivienda, asistencia médica y servicios sociales.

Artículo 25 1. Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica

y los servicios sociales necesarios; tiene asimismo derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, viudez, vejez u otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad. 2. La maternidad y la infancia tienen derecho a cuidados y asistencia especiales. Todos los niños, nacidos de matrimonio o fuera de matrimonio, tienen derecho a igual protección social. Constitución Política de Colombia (1991) Artículo 1: Reconoce la dignidad humana como principio fundante del Estado. ARTICULO 1o. Colombia es un Estado social de derecho, organizado en forma de República unitaria, descentralizada, con autonomía de sus entidades territoriales, democrática, participativa y pluralista, fundada en el respeto de la dignidad humana, en el trabajo y la solidaridad de las personas que la integran y en la prevalencia del interés general. Artículo 13: Derecho a la igualdad, incluye protección contra discriminación. ARTICULO 13. Todas las personas nacen libres e iguales ante la ley, recibirán la misma protección y trato de las autoridades y gozarán de los mismos derechos, libertades y oportunidades sin ninguna discriminación por razones de sexo, raza, origen nacional o familiar, lengua, religión, opinión política o filosófica. Artículo 16: Libre desarrollo de la personalidad, ligado al respeto de la dignidad. ARTICULO 16. Todas las personas tienen derecho al libre desarrollo de su personalidad sin más limitaciones que las que imponen los derechos de los demás y el orden jurídico. Artículo 21: Derecho al buen nombre y a la honra. ARTICULO 21. Se garantiza el derecho a la honra. La ley señalará la forma de su protección. Artículo 48: La seguridad social es un derecho irrenunciable. ARTICULO 48. La Seguridad Social es un servicio público de carácter obligatorio que se prestará	bajo la dirección, coordinación y control del Estado, en sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, en los términos que establezca la Ley. Se garantiza a todos los habitantes el derecho irrenunciable a la Seguridad Social. El Estado, con la participación de los particulares, ampliará progresivamente la cobertura de la Seguridad Social que comprenderá la prestación de los servicios en la forma que determine la Ley. La Seguridad Social podrá ser prestada por entidades públicas o privadas, de conformidad con la ley. No se podrán destinar ni utilizar los recursos de las instituciones de la Seguridad Social para fines diferentes a ella. La ley definirá los medios para que los recursos destinados a pensiones mantengan su poder adquisitivo constante. <Inciso adicionado por el artículo 1 del Acto Legislativo 1 de 2005. El nuevo texto es el siguiente:> El Estado garantizará los derechos, la sostenibilidad financiera del Sistema Pensional, respetará los derechos adquiridos con arreglo a la ley y asumirá el pago de la deuda pensional que de acuerdo con la ley esté a su cargo. Las leyes en materia pensional que se expidan con posterioridad a la entrada en vigencia de este acto legislativo, deberán asegurar la sostenibilidad financiera de lo establecido en ellas. <Inciso adicionado por el artículo 1 del Acto Legislativo 1 de 2005. El nuevo texto es el siguiente:> Sin perjuicio de los descuentos, deducciones y embargos a pensiones ordenados de acuerdo con la ley, por ningún motivo podrá dejarse de pagar, congelarse o reducirse el valor de la mesada de las pensiones reconocidas conforme a derecho. <Inciso adicionado por el artículo 1 del Acto Legislativo 1 de 2005. El nuevo texto es el siguiente:> Para adquirir el derecho a la pensión será necesario cumplir con la edad, el tiempo de servicio, las semanas de cotización o el capital necesario, así como las demás condiciones que señala la ley, sin perjuicio de lo dispuesto para las pensiones de invalidez y sobrevivencia. Los requisitos y beneficios para adquirir el derecho a una pensión de invalidez o de sobrevivencia serán los establecidos por las leyes del Sistema General de Pensiones. <Inciso adicionado por el artículo 1 del Acto Legislativo 1 de 2005. El nuevo texto es el siguiente:> En materia pensional se respetarán todos los derechos adquiridos. <Inciso adicionado por el artículo 1 del Acto Legislativo 1 de 2005. El nuevo texto es el siguiente:> Los requisitos y beneficios pensionales para todas las personas, incluidos los de pensión de vejez por actividades de alto riesgo, serán los establecidos en las leyes del Sistema General de Pensiones. No podrá dictarse disposición o invocarse acuerdo alguno para apartarse
de lo allí establecido. <Inciso adicionado por el artículo 1 del Acto Legislativo 1 de 2005. El nuevo texto es el siguiente:> Para la liquidación de las pensiones sólo se tendrán en cuenta los factores sobre los cuales cada persona hubiere efectuado las cotizaciones. Ninguna pensión podrá ser inferior al salario mínimo legal mensual vigente. Sin embargo, la ley podrá determinar los casos en que se puedan conceder beneficios económicos periódicos inferiores al salario mínimo, a personas de escasos recursos que no cumplan con las condiciones requeridas para tener derecho a una pensión. <Inciso adicionado por el artículo 1 del Acto Legislativo 1 de 2005. El nuevo texto es el siguiente:> Las personas cuyo derecho a la pensión se cause a partir de la vigencia del presente Acto Legislativo no podrán recibir más de trece (13) mesadas pensionales al año. Se entiende que la pensión se causa cuando se cumplen todos los requisitos para acceder a ella, aun cuando no se hubiese efectuado el reconocimiento. <Inciso adicionado por el artículo 1 del Acto Legislativo 1 de 2005. El nuevo texto es el siguiente:> La ley establecerá un procedimiento breve para la revisión de las pensiones reconocidas con abuso del derecho o sin el cumplimiento de los requisitos establecidos en la ley o en las convenciones y laudos arbitrales válidamente celebrados. PARÁGRAFO 1o. <Parágrafo adicionado por el artículo 1 del Acto Legislativo 1 de 2005. El nuevo texto es el siguiente:> A partir del 31 de julio de 2010, no podrán causarse pensiones superiores a veinticinco (25) salarios mínimos legales mensuales vigentes, con cargo a recursos de naturaleza pública. PARÁGRAFO 2o. <Parágrafo adicionado por el artículo 1 del Acto Legislativo 1 de 2005. El nuevo texto es el siguiente:> A partir de la vigencia del presente Acto Legislativo no podrán establecerse en pactos, convenciones colectivas de trabajo, laudos o acto jurídico alguno, condiciones pensionales diferentes a las establecidas en las leyes del Sistema General de Pensiones. PARÁGRAFO 4o. <Parágrafo adicionado por el artículo 1 del Acto Legislativo 1 de 2024. El nuevo texto es el siguiente:> Los miembros de la Fuerza Pública que se encuentren o llegaren a estar en goce de asignación de retiro, goce de pensión o sus beneficiarios, tienen derecho a	recibir la mesada catorce. PARÁGRAFO TRANSITORIO 1o. <Parágrafo adicionado por el artículo 1 del Acto Legislativo 1 de 2005. El nuevo texto es el siguiente:> El régimen pensional de los docentes nacionales, nacionalizados y territoriales, vinculados al servicio público educativo oficial es el establecido para el Magisterio en las disposiciones legales vigentes con anterioridad a la entrada en vigencia de la Ley 812 de 2003, y lo preceptuado en el artículo 81 de esta. Los docentes que se hayan vinculado o se vinculen a partir de la vigencia de la citada ley, tendrán los derechos de prima media establecidos en las leyes del Sistema General de Pensiones, en los términos del artículo 81 de la Ley 812 de 2003. PARÁGRAFO TRANSITORIO 2o. <Parágrafo adicionado por el artículo 1 del Acto Legislativo 1 de 2005. El nuevo texto es el siguiente:> Sin perjuicio de los derechos adquiridos, el régimen aplicable a los miembros de la Fuerza Pública y al Presidente de la República, y lo establecido en los párrafos del presente artículo, la vigencia de los regímenes pensionales especiales, los exceptuados, así como cualquier otro distinto al establecido de manera permanente en las leyes del Sistema General de Pensiones expirará el 31 de julio del año 2010. PARÁGRAFO TRANSITORIO 3o. <Parágrafo adicionado por el artículo 1 del Acto Legislativo 1 de 2005. El nuevo texto es el siguiente:> Las reglas de carácter pensional que rigen a la fecha de vigencia de este Acto Legislativo contenidas en pactos, convenciones colectivas de trabajo, laudos o acuerdos válidamente celebrados, se mantendrán por el término inicialmente estipulado. En los pactos, convenciones o laudos que se suscriban entre la vigencia de este Acto Legislativo y el 31 de julio de 2010, no podrán estipularse condiciones pensionales más favorables que las que se encuentren actualmente vigentes. En todo caso perderán vigencia el 31 de julio de 2010. PARÁGRAFO TRANSITORIO 4o. <Parágrafo adicionado por el artículo 1 del Acto Legislativo 1 de 2005. El nuevo texto es el siguiente:> El régimen de transición establecido en la Ley 100 de 1993 y demás normas que desarrollen dicho régimen, no podrá extenderse más allá del 31 de julio de 2010; excepto para los trabajadores que estando en dicho régimen, además, tengan cotizadas al menos 750 semanas o su equivalente en tiempo de servicios a la entrada en vigencia del presente Acto Legislativo, a los cuales se les mantendrá dicho régimen hasta el año 2014. Los requisitos y beneficios pensionales para las personas cobijadas por este régimen serán los exigidos por el artículo 36 de la Ley 100 de 1993 y demás normas que desarrollen dicho régimen. PARÁGRAFO TRANSITORIO 5o. <Parágrafo adicionado por el artículo 1 del Acto Legislativo 1 de 2005. El nuevo texto es el siguiente:> De conformidad con lo dispuesto por el artículo 140 de la Ley 100 de 1993 y el Decreto 2090 de 2003, a partir de la entrada en vigencia de este último

decreto, a los miembros del cuerpo de custodia y vigilancia Penitenciaria y Carcelaria Nacional se les aplicará el régimen de alto riesgo contemplado en el mismo. A quienes ingresaron con anterioridad a dicha fecha se aplicará el régimen hasta ese entonces vigente para dichas personas por razón de los riesgos de su labor, este es el dispuesto para el efecto por la Ley 32 de 1986, para lo cual deben haberse cubierto las cotizaciones correspondientes. PARÁGRAFO TRANSITORIO 6o. <Parágrafo adicionado por el artículo 1 del Acto Legislativo 1 de 2005. El nuevo texto es el siguiente:> Se exceptúan de lo establecido por el inciso 8o. del presente artículo, aquellas personas que perciban una pensión igual o inferior a tres (3) salarios mínimos legales mensuales vigentes, si la misma se causa antes del 31 de julio de 2011, quienes recibirán catorce (14) mesadas pensionales al año. PARÁGRAFO TRANSITORIO 7o. <Parágrafo adicionado por el artículo 1 del Acto Legislativo 1 de 2024. El nuevo texto es el siguiente:> Accederá a la mesada catorce el personal civil y no uniformado del Ministerio de Defensa Nacional y la Policía Nacional pensionado en virtud del régimen especial y exceptuado del Sistema General de Pensiones Artículo 49: Reconoce la salud como un servicio público a cargo del Estado y establece el deber de garantizar el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud. ARTICULO 49. <Artículo modificado por el artículo 1 del Acto Legislativo 2 de 2009. El nuevo texto es el siguiente:> La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud. Corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. También, establecer las políticas para la prestación de servicios de salud por entidades privadas, y ejercer su vigilancia y control. Así mismo, establecer las competencias de la Nación, las entidades territoriales y los particulares y determinar los aportes a su cargo en los términos y condiciones señalados en la ley. Los servicios de salud se organizarán en forma descentralizada, por niveles de atención y con participación de la comunidad. La ley señalará los términos en los cuales la atención básica para todos los habitantes será gratuita y obligatoria. Toda persona tiene el deber de procurar el cuidado integral de su salud y de su comunidad. El porte y el consumo de sustancias estupefacientes o sicotrópicas está prohibido, salvo prescripción médica. Con fines preventivos y rehabilitadores la ley establecerá medidas y tratamientos administrativos de orden pedagógico, profiláctico o terapéutico para las personas	que consuman dichas sustancias. El sometimiento a esas medidas y tratamientos requiere el consentimiento informado del adicto. Así mismo el Estado dedicará especial atención al enfermo dependiente o adicto y a su familia para fortalecerla en valores y principios que contribuyan a prevenir comportamientos que afecten el cuidado integral de la salud de las personas y, por consiguiente, de la comunidad, y desarrollará en forma permanente campañas de prevención contra el consumo de drogas o sustancias estupefacientes y en favor de la recuperación de los adictos. Ley 100 de 1993: Ley 1257 de 2008 Y Ley Estatutaria 1751 de 2015 Estas leyes por su parte, son el marco normativo legislativo de protección, garantía y promoción de la salud de los Colombianos, en el marco del respeto y garantía de la Dignidad Humana. La ley Estatutaria 1751 de 2015 (<i>Ley Estatutaria de Salud</i>) eleva la salud a la categoría de derecho fundamental autónomo e irrenunciable, reconoce que el acceso a los servicios de salud debe prestarse con calidad, oportunidad y sin discriminación y ello implica todas las medidas preventivas de la afectación de la salud mental y física que es hacia donde está dirigido este proyecto de ley. La ley 100 de 1993, Crea el Sistema de Seguridad Social Integral, garantizando acceso progresivo a la salud y gracias a ella tenemos a 2022, un 99% de cobertura de afiliación en el territorio nacional, recordemos que para 1994, la cobertura del sector, los beneficios en salud, se encontraban muy fragmentados, el 7% de la cobertura estaba dirigida a los empleados públicos, el 18% estaba afiliada al ISS, el 20% tenían medicina prepagada, y la población bajo asistencia pública no superaba el 55%. Gracias al sistema que implementó dicha ley, según el informe de 2021 de la CEPAL, Colombia se encuentra entre los países de América Latina y el Caribe con el mayor financiamiento público cercano a la meta del 6% del PIB, según el ministerio de salud de 2021, el gasto público se ubicó en promedio en los últimos 4 años en 5,8%, en cercano porcentaje que Costa Rica con 5,5%, lo antecede Argentina con el 5,9 %, Uruguay 6,7%. Esto redundando en beneficio de la salud de los colombianos, que es lo que pretende este proyecto de ley.) Es necesario recordar que, respecto del gasto de bolsillo en salud, el gasto per cápita de Colombia es uno de los más bajos de la OCDE, y de la Alianza del Pacífico, de 45 países analizados, Colombia figura entre las primeras cinco posiciones, por encima de Turquía, México, China e India. Le siguen dos países latinoamericanos que son: Brasil y Costa Rica. Consecutivamente, Rumanía, Croacia, Bulgaria, Eslovaquia, Letonia y Hungría, gracias al aseguramiento que caracteriza la prestación del servicio de salud en nuestro país.
Gracias a mecanismos como activos por emergencia, con corte a mayo de 2022, 1.892.809 personas tenían el derecho a la salud garantizado, así no estuvieran vinculados a uno de los dos regímenes de salud, por el que se reconocieron \$2,41 billones. Así mismo, por compensación económica temporal del régimen subsidiado, con corte a mayo, se han reconocido \$90.905 millones a 430.313 grupos familiares. La única vez que la OMS ha realizado un <i>ranking</i>, comparando el desempeño general de los sistemas de salud de sus países miembros fue en el año 2000, en plena vigencia de la ley 100 de 1993. En este informe conocido como "The World Health Report 2000 - Health Systems: Improving Performance" (El Informe Mundial de la Salud 2000 - Sistemas de Salud: Mejorando el Desempeño), el sistema de salud de Colombia ocupó el puesto 22 entre 190 países. Superó a Alemania que ocupó el puesto 25, Suecia el 23, Canadá (30), Estados Unidos (37), Cuba (39) y China (144). Por otra parte. Adicionalmente, el informe de CEO World Magazine ubicó a Colombia en el puesto 36 (entre 85 países) en el Health Care Index del año 2020, y se menciona el puesto 35 para Colombia en el <i>ranking</i> de 2021. El CEO World Health Care Index de la revista CEO World evalúa y clasifica los sistemas de salud de los países basándose en una puntuación global conocida como el "Health Care Index", las categorías principales que mide el informe son las siguientes: - Infraestructura Médica y Profesionales (Medical Infrastructure and Professionals): Evalúa la calidad y cantidad de hospitales, clínicas y el personal sanitario (médicos, enfermeras, etc.). - Disponibilidad y Costo de Medicamentos (Medicine Availability and Cost): Mide qué tan accesibles y asequibles son los medicamentos para la población. - Preparación Gubernamental (Government Readiness): Mide la preparación de los gobiernos para afrontar desafíos de salud pública y su eficacia en la gestión del sistema sanitario. El resultado final es un Índice de Atención Médica (Health Care Index) que se puntúa de cero a cien, y que se utiliza para ordenar a los países en el <i>ranking</i>, y en plena vigencia de la ley 100 de 1993, en el año 2020, se menciona el puesto 36 (entre 85 países) como un dato destacado en comparación con otros países, en plena pandemia, ya en el 2021 Colombia ocupó el puesto 35 o 31, entre 110 países, pero lastimosamente, en 2024, Colombia tuvo un marcado descenso, ubicándose en el puesto 81 entre 110 países, lo que sin lugar a dudas deja en claro el mal manejo del sistema por el actual gobierno.	En entrega de medicamentos según estudio del SIES SALUD Sociedad Integral de Especialistas en salud, el 96% de los medicamentos se entregan completos en el primer contacto y 4% adicional en las siguientes 72 horas. El 64% son entregados en el domicilio del paciente con cobertura en 433 municipios. El 14% a población en área rural. El mismo estudio informa un 95% de atención a pacientes, con reasignación del 14,15% cuando es a través del call center de la entidad, brindan atención multimodal, 52% virtual, 37% presencial y 11% a domicilio. Gracias al Sistema de Salud, creado con la ley 100 de 1993, en el año 2017 se entregaron 1.401.504 beneficios en Salud a cargo de las EPS, sin incluir insumos ni medicamentos, representa una inversión de mas de 500 millones al año, en beneficio del Derecho a la Salud de los Colombianos. Antes de la pandemia del COVID-19 las hospitalizaciones se redujeron 63% en los últimos 4 años, lo que significa que los programas de prevención y promoción que lideran las EPS, redundan en la calidad de vida y buena salud de los Colombianos. El servicio de urgencias y atención ambulatoria se incrementaron 8% y 5% respectivamente, lo que significa que la cobertura en tal sentido se encuentra suplida.) Lo anterior para resaltar las ventajas, crecimiento, avances que ha tenido el sistema de salud y destacar que este proyecto de ley lo que pretende es mejorar el acceso al sistema de los pacientes con diagnóstico o presunción de Trastorno del Espectro Autista - TEA, declarar su atención integral como prioritaria y reconocerlos como sujetos de especial protección constitucional, de cara al mejoramiento del Sistema de Salud, se trata de construir sobre lo construido, mejorar en este aspecto el Sistema de Salud Colombiano. 5. Resumen de la iniciativa de ley. La iniciativa presentada, en su texto original tiene 7 artículos que se resumen así: Artículo 1. Objeto. Artículo 2. Interés en Salud Pública. Artículo 3. Atención prioritaria y continuidad en la prestación de los servicios. Artículo 4. Garantía de la atención. Artículo 5. Vigilancia y control. Artículo 6. Prelación en programas sociales y educativos.

Artículo 7. Vigencia y Derogatorias. En el acápite de pliego me modificaciones, haremos referencia a dos nuevos artículos que propone en esta iniciativa la ponente y coautora ANA PAOLA AGUDELO sobre el Registro administrativo de atenciones en salud para los beneficiarios de esta ley y el tamizaje, que quedarán incorporados en esta ponencia. ¿Qué propone el proyecto de ley? ✓ Garantizar el derecho fundamental a la salud de las personas con sospecha o diagnóstico de TEA. ✓ Eliminar barreras administrativas en el acceso a servicios de salud para esta población. ✓ Priorizar la atención integral, incluyendo diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, acompañamiento psicosocial, etc. ✓ Reconocer a las personas con TEA como sujetos de especial protección constitucional, lo que implica un trato prioritario y diferenciado por parte del Estado. ¿Quiénes se beneficiarán? ✓ Principalmente, las personas con Trastorno del Espectro Autista, diagnosticadas o en sospecha de diagnóstico. ✓ Familias y cuidadores de personas con TEA, que tendrán mayor apoyo y claridad en la ruta de atención. ✓ El sistema educativo y laboral, al contar con lineamientos que faciliten la inclusión de esta población. ✓ El país en general, al fomentar una sociedad más equitativa, inclusiva y respetuosa de la diversidad. Ventajas y beneficios del proyecto Como aspectos positivos de esta iniciativa, podemos destacar: 1. Acceso inmediato a la atención en salud, sin necesidad de autorizaciones previas. 2. Cobertura integral, incluyendo terapias, medicamentos, exámenes, nutrición y apoyo psicosocial. 3. Supervisión y sanciones para quienes impidan el acceso a estos servicios. 4. Prioridad en programas sociales, educativos y de empleo para personas con TEA. 5. Detección e intervención temprana, mejorando la calidad de vida y la inclusión. 6. Reducción de desigualdades al otorgar un enfoque diferencial y protección reforzada.	6. Impacto fiscal del proyecto de ley. Para analizar este aspecto de la presente iniciativa, es necesario basarnos en los diferentes pronunciamientos de la Corte Constitucional, entre ellos la Sentencia C- 911 de 2007 en la cual puntualizó que el impacto fiscal de las normas no puede constituirse en óbice para que las corporaciones públicas ejerzan su función legislativa y normativa: <i>"En la realidad, aceptar que las condiciones establecidas en el art. 7° de la Ley 819 de 2003 constituyen un requisito de trámite que le incumbe cumplir única y exclusivamente al Congreso reduce desproporcionadamente la capacidad de iniciativa legislativa que reside en el Congreso de la República, con lo cual se vulnera el principio de separación de las Ramas del Poder Público, en la medida en que se lesiona seriamente la autonomía del Legislativo".</i> <i>"Precisamente, los obstáculos casi insuperables que se generarían para la actividad legislativa del Congreso de la República conducirían a concederle una forma de poder de veto al ministro de Hacienda sobre las iniciativas de ley en el Parlamento"</i> <i>"Es decir, el mencionado artículo debe interpretarse en el sentido de que su fin es obtener que las leyes que se dicten tengan en cuenta las realidades macroeconómicas, pero sin crear barreras insalvables en el ejercicio de la función legislativa ni crear un poder de veto legislativo en cabeza del ministro de Hacienda"</i> (Negrilla fuera del texto). Así mismo la Honorable Corte Constitucional quien en la Sentencia C-625 de 2010 con ponencia del Honorable Magistrado Nilson pinilla estableció que: <i>"Las obligaciones previstas en el artículo 7° de la Ley 819/03 constituyen un parámetro de racionalidad legislativa, que está encaminado a cumplir propósitos constitucionalmente valiosos, entre ellos el orden de las finanzas públicas, la estabilidad macroeconómica y la aplicación efectiva de las leyes. Esto último en tanto un estudio previo de la compatibilidad entre el contenido del proyecto de ley y las proyecciones de la política económica, disminuye el margen de incertidumbre respecto de la ejecución material de las provisiones legislativas. El mandato de adecuación entre la justificación de los proyectos de ley y la planeación de la política económica, empero, no puede comprenderse como un requisito de trámite para la aprobación de las iniciativas legislativas, cuyo cumplimiento recaiga exclusivamente en el Congreso.</i> <i>Elo en tanto (i) el Congreso carece de las instancias de evaluación técnica para determinar el</i>
<i>impacto fiscal de cada proyecto, la determinación de las fuentes adicionales de financiación y la compatibilidad con el marco fiscal de mediano plazo; y (ii) aceptar una interpretación de esta naturaleza constituiría una carga irrazonable para el Legislador y otorgaría un poder correlativo de veto al Ejecutivo, a través del Ministerio de Hacienda, respecto de la competencia del Congreso para hacer las leyes. Un poder de este carácter, que involucra una barrera en la función constitucional de producción normativa, se muestra incompatible con el balance entre los poderes públicos y el principio democrático.</i> <i>Si se considera dicho mandato como un mecanismo de racionalidad legislativa, su cumplimiento corresponde inicialmente al Ministerio de Hacienda y Crédito Público, una vez el Congreso ha valorado, mediante las herramientas que tiene a su alcance, la compatibilidad entre los gastos que genera la iniciativa legislativa y las proyecciones de la política económica trazada por el Gobierno. Así, si el Ejecutivo considera que las cámaras han efectuado un análisis de impacto fiscal erróneo, corresponde al citado Ministerio el deber de concurrir al procedimiento legislativo, en aras de ilustrar al Congreso sobre las consecuencias económicas del proyecto. El artículo 7° de la Ley 819/03 no puede interpretarse de modo tal que la falta de concurrencia del Ministerio de Hacienda y Crédito Público dentro del proceso legislativo afecte la validez constitucional del trámite respectivo.</i> <i>Como lo ha resaltado la Corte, si bien compete a los miembros del Congreso la responsabilidad de estimar y tomar en cuenta el esfuerzo fiscal que el proyecto bajo estudio puede implicar para el erario público, es claro que es el Poder Ejecutivo, y al interior de aquél el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, el que dispone de los elementos técnicos necesarios para valorar correctamente ese impacto, y a partir de ello, llegado el caso, demostrar a los miembros del órgano legislativo la inviabilidad financiera de la propuesta que se estudia.</i> <i>De allí que esta corporación haya señalado que corresponde al Gobierno el esfuerzo de llevar a los legisladores a la convicción de que el proyecto por ellos propuesto no debe ser aprobado, y que en caso de resultar infructuoso ese empeño, ello no constituye razón suficiente para tener por incumplido el indicado requisito, en caso de que las cámaras finalmente decidan aprobar la iniciativa cuestionada."</i> De ahí que, para efectos de esta iniciativa, máxime que lo que pretende es garantizar un derecho	fundamental, como lo es la dignidad, salud y vida, en caso de que se prevea un impacto fiscal el cual no lo tiene, le corresponde al gobierno nacional ajustar la aplicación de las leyes el marco fiscal de mediano plazo para que no quede en palabras las buenas propuestas que, desde el legislativo, estamos impulsando en favor de los colombianos. 7. Conflicto de intereses. Teniendo en cuenta lo establecido en el artículo 3° de la Ley 2003 del 19 de noviembre de 2019, por la cual se modifica parcialmente la Ley 5ª de 1992 y se dictan otras disposiciones, que modifica el artículo 291 de la Ley 5ª de 1992, que establece la obligación al autor del proyecto presentar la descripción de las posibles circunstancias o eventos que podrán generar un conflicto de interés para la discusión y votación del proyecto, siendo estos criterios guías para que los congresistas tomen una decisión en torno a si se encuentran en una causal de impedimento. Frente al presente proyecto, se considera que no genera conflictos de interés, puesto que no trae beneficios particulares, actuales y directos, conforme a lo dispuesto en la ley, dado que, el objeto del proyecto versa sobre la garantía un derecho fundamental, como lo es la dignidad, salud y vida. Sin embargo, si algún familiar dentro de los grados enunciados por la ley pertenece a la población que pueda impactar la presente iniciativa, el Congresista deberá presentar un conflicto de interés, frente del cual se presume su improcedencia por considerar que esta ley cobijará a toda la población objeto del mismo por igual y sus efectos regirán para el futuro. Finalmente, se recuerda que la descripción de los posibles conflictos de intereses que se puedan presentar frente al trámite del presente proyecto de ley no exime del deber del Congresista de identificar causales adicionales. En los términos anteriores, en nuestra condición de miembros del Congreso de la República y en uso del derecho consagrado en el artículo 152 de la Constitución Política de Colombia, reconociendo la existencia de la necesidad de la garantía del Derecho a la vida, salud y el respeto por la Dignidad humana y el deber del Estado de garantizar estos derechos a través de políticas públicas en beneficio de la población objeto de esta iniciativa, nos permitimos poner a consideración del honorable Congreso, este proyecto de ley con fundamento en los motivos ya expresados y habida cuenta de la necesidad y conveniencia pública del mismo; para que el Honorable Congreso de la República considere su texto, inicie el trámite legal y democrático pertinente, para obtener su aprobación y sea ley de la república.

8. Pliego de modificaciones propuesto por los ponentes.

La ponente y coautora HS ANA PAOLA AGUDELO GARCIA, propuso incluir un artículo nuevo a esta importante iniciativa, sobre el registro administrativo de atenciones en salud, que es avalada en su integridad y en consecuencia se incluye como artículo nuevo

TEXTO ORIGINAL RADICADO	TEXTO PROPUESTO PARA PRIMER DEBATE	JUSTIFICACION
Título y Artículos del 1 al 6	Sin modificaciones	Sin cambios, queda en iguales condiciones en las que fue radicado por los autores.
	<u>Artículo 7 Registro administrativo de atenciones en salud. Las entidades administradoras de planes de beneficios y los prestadores de servicios de salud reportarán de manera diferenciada al Sistema de Información en Salud las atenciones, tratamientos y servicios prestados a pacientes con diagnóstico o presunción de Trastorno del Espectro Autista – TEA.</u> <u>El reporte tendrá como propósito generar información que permita verificar y evaluar el avance real en la oportunidad y continuidad en la atención, y constituir insumo para la formulación y ajuste de políticas públicas en salud</u>	El reconocimiento de las personas con Trastorno del Espectro Autista – TEA como sujetos de especial protección constitucional requiere contar con información confiable y actualizada sobre su atención en el sistema de salud. En la actualidad, los registros existentes no permiten identificar de manera diferenciada a esta población, lo que dificulta evaluar la oportunidad, continuidad y suficiencia de los servicios prestados. Se propone que las entidades administradoras de planes de beneficios y los prestadores de servicios de salud reporten de manera diferenciada las atenciones realizadas, con el fin

<u>orientadas a esta población.</u> <u>En todo caso, se dará prelación a los casos remitidos por las instituciones educativas cuando, en ejercicio de sus funciones de inclusión y acompañamiento, detecten indicios de estudiantes con Trastorno por Déficit de Atención – TDA y requieran el diagnóstico oportuno para garantizar la permanencia, inclusión y equidad en el proceso educativo.</u> <u>El Ministerio de Salud y Protección Social reglamentará el mecanismo de reporte, garantizando su interoperabilidad con los sistemas de información existentes y la protección de los datos personales.</u>	de generar información que sirva para dos propósitos centrales: i) verificar si efectivamente se está avanzando en la eliminación de barreras y en la garantía real de servicios, y ii) constituir un insumo técnico para la formulación y ajuste de políticas públicas en salud dirigidas a esta población. La inclusión de un inciso que otorgue prelación a los casos remitidos por las instituciones educativas responde a la necesidad de articular el sector salud con el sector educativo en el marco de la atención integral a niños, niñas y adolescentes. Con frecuencia, son las instituciones educativas las primeras en identificar indicios de Trastorno por Déficit de Atención (TDA), dada su interacción cotidiana con los estudiantes y la posibilidad de observar manifestaciones conductuales, cognitivas y de aprendizaje en el contexto escolar.	
	Artículo 8 Detección temprana.	La incorporación de procedimientos de tamizaje

<u>El Ministerio de Salud y Protección Social garantizará la inclusión de procedimientos de tamizaje clínico para la detección temprana del Trastorno del Espectro Autista – TEA en los programas de crecimiento y desarrollo.</u> <u>La implementación de estos procedimientos será progresiva conforme a la reglamentación que expida el Ministerio, y su aplicación se realizará conforme a los lineamientos técnicos y de acuerdo con los criterios propios de la autonomía médica.</u>	dinámica para la detección temprana del Trastorno del Espectro Autista – TEA responde a la necesidad de identificar oportunamente los signos de alarma y facilitar el acceso a intervenciones tempranas, que han demostrado un impacto positivo en el desarrollo y calidad de vida de los pacientes. El artículo establece que la responsabilidad de reglamentar e implementar dichos procedimientos corresponde al Ministerio de Salud y Protección Social, lo que garantiza un diseño técnico, ordenado y progresivo, de manera que las entidades territoriales y prestadores de servicios de salud puedan cumplir con esta obligación dentro de un marco de factibilidad. La previsión de que la aplicación de los procedimientos se realice conforme a los lineamientos técnicos y bajo los criterios propios de la autonomía médica asegura que el tamizaje no se convierta en una práctica mecánica o indiscriminada, sino en una herramienta clínica
---	--

		que respeta la valoración profesional y la individualidad de cada paciente.
Artículo 7. Vigencia y Derogatorias. La presente ley rige a partir de la fecha de su promulgación y deroga las disposiciones que le sean contrarias.	Artículo 7. <u>9.</u> Vigencia y Derogatorias. La presente ley rige a partir de la fecha de su promulgación y deroga las disposiciones que le sean contrarias.	Cambia numeración

9. Proposición.

Con fundamento en las anteriores consideraciones y en cumplimiento con los requisitos establecidos en la Ley 5 de 1992 presentamos peticion positiva y solicitamos a los miembros de la Comisión Séptima del Senado de la República, dar primer debate y aprobar el Proyecto de Ley 188 de 2025 Senado "POR MEDIO DE LA CUAL SE RECONOCEN COMO SUJETOS DE ESPECIAL PROTECCIÓN CONSTITUCIONAL Y SE ESTABLECEN DISPOSICIONES PARA GARANTIZAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN BENEFICIO DE LOS PACIENTES CON TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA – TEA Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES".

Atentamente,

HONORIO MIGUEL HENRIQUEZ PINEDO
COORDINADOR PONENTE

ANA PAULA AGUDELO GARCIA
PONENTE

JOSUE ALIRIO BARRERA RODRIGUEZ
PONENTE

NADIA BLEL SCAFF
PONENTE

10.TEXTO PROPUESTO PARA PRIMER DEBATE PROYECTO DE LEY 188 DE 2025

"POR MEDIO DE LA CUAL SE RECONOCEN COMO SUJETOS DE ESPECIAL PROTECCIÓN CONSTITUCIONAL Y SE ESTABLECEN DISPOSICIONES PARA GARANTIZAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN BENEFICIO DE LOS PACIENTES CON TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA – TEA Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES"

EL CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA

DECRETA:

Artículo 1. Objeto.

La presente ley tiene por objeto establecer medidas que hagan efectiva la protección del derecho fundamental a la salud de los pacientes con diagnóstico o presunción de Trastorno del Espectro Autista - TEA, declarar su atención integral como prioritaria y reconocerlos como sujetos de especial protección constitucional.

Artículo 2. Interés en Salud Pública.

Declárese el Trastorno del Espectro Autista - TEA de interés en salud pública, de prioridad nacional para la República de Colombia, y quienes tengan sospecha o sean diagnosticados con Trastorno del Espectro Autista - TEA, serán reconocidos como sujetos de especial protección constitucional.

Artículo 3. Atención prioritaria y continuidad en la prestación de los servicios.

La atención de los pacientes con diagnóstico o presunción de Trastorno del Espectro Autista - TEA será integral y prioritaria, en consecuencia, todos los integrantes del Sistema de Seguridad Social en Salud ajustarán sus procesos a la atención integral prioritaria e inmediata que comprenderá: presunción del diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, paliación, seguimiento, medicación, control, asistencia psicosocial al paciente y su red de apoyo o familiar.

El Ministerio de Salud y Protección Social en un término inferior a (1) un año adoptará las medidas necesarias para regular lo pertinente; modificar y realizar los protocolos y guías de atención de obligatorio cumplimiento por parte de los actores de la salud involucrados en la garantía del derecho a la salud de los pacientes con diagnóstico o presunción de Trastorno del Espectro Autista – TEA.

Artículo 4. Garantía de la atención.

Para la atención integral en salud de los beneficiarios de que trata esta ley, no se requerirá autorización previa para acceder a los procedimientos, elementos, consultas y servicios en salud. Las Administradoras de Planes de Beneficios o Instituciones

Trastorno por Déficit de Atención – TDA y requieran el diagnóstico oportuno para garantizar la permanencia, inclusión y equidad en el proceso educativo.

El Ministerio de Salud y Protección Social reglamentará el mecanismo de reporte, garantizando su interoperabilidad con los sistemas de información existentes y la protección de los datos personales.

Artículo 8 Detección temprana.

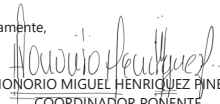
El Ministerio de Salud y Protección Social garantizará la inclusión de procedimientos de tamizaje clínico para la detección temprana del Trastorno del Espectro Autista – TEA en los programas de crecimiento y desarrollo.

La implementación de estos procedimientos será progresiva conforme a la reglamentación que expida el Ministerio, y su aplicación se realizará conforme a los lineamientos técnicos y de acuerdo con los criterios propios de la autonomía médica.

Artículo 9. Vigencia y Derogatorias.

La presente ley rige a partir de la fecha de su promulgación y deroga las disposiciones que le sean contrarias.

Atentamente,



HONORIO MIGUEL HENRÍQUEZ PINEDO

COORDINADOR PONENTE



ANA PAOLA AGUDELO GARCÍA

PONENTE



JOSUE ALIRIO BARRERA RODRIGUEZ

PONENTE



NADIA BLEL SCAFF

PONENTE

Prestadoras del Servicio de Salud, no podrán exigir autorización previa para la atención integral de los pacientes con diagnóstico o presunción de Trastorno del Espectro Autista – TEA.

Parágrafo 1.

Entiéndase por procedimientos, elementos, consultas y servicios en salud, toda tecnología en salud, terapias, consultas, acompañamiento medico profesional, apoyo nutricional, exámenes de apoyo diagnóstico, medicamentos, seguimiento al paciente y todo lo que se requiera para la atención en salud de los beneficiarios de la presente ley.

Parágrafo 2.

El Gobierno nacional en un término inferior a un (1) año a partir de la entrada en vigencia de la presente ley, reglamentará el mecanismo a través del cual las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios y/o los prestadores de servicios de salud llevarán el control administrativo de los servicios prestados a los pacientes con diagnóstico o presunción de Trastorno del Espectro Autista – TEA, el mecanismo de reconocimiento del pago oportuno por el servicio prestado y la fuente de financiación del mismo.

Artículo 5. Vigilancia y control.

La Superintendencia Nacional de Salud, dentro de sus facultades de inspección, vigilancia y control, vigilará y sancionará a las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios y/o a los prestadores de servicios de salud que soliciten autorización previa para la atención integral de los pacientes con diagnóstico o presunción de Trastorno del Espectro Autista – TEA.

Artículo 6. Prelación en programas sociales y educativos.

Los pacientes con diagnóstico o presunción de Trastorno del Espectro Autista – TEA, tendrán prioridad en programas sociales, de educación, salud y empleo, el Gobierno Nacional a través del Ministerio del interior y Ministerio de Educación, reglamentará los servicios a los cuales podrán acceder, requisitos y ampliación de la cobertura de beneficios sociales en su favor.

Artículo 7. Registro administrativo de atenciones en salud.

Las entidades administradoras de planes de beneficios y los prestadores de servicios de salud reportarán de manera diferenciada al Sistema de Información en Salud las atenciones, tratamientos y servicios prestados a pacientes con diagnóstico o presunción de Trastorno del Espectro Autista – TEA.

El reporte tendrá como propósito generar información que permita verificar y evaluar el avance real en la oportunidad y continuidad en la atención, y constituir insumo para la formulación y ajuste de políticas públicas en salud orientadas a esta población.

En todo caso, se dará prelación a los casos remitidos por las instituciones educativas cuando, en ejercicio de sus funciones de inclusión y acompañamiento, detecten indicios de estudiantes con

LA COMISIÓN SÉPTIMA CONSTITUCIONAL PERMANENTE DEL HONORABLE SENADO DE LA REPÚBLICA. - Bogotá D.C., a los veintún (21) días del mes de octubre del año dos mil veinticinco (2025) - 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: 188 DE 2025 SENADO

TITULO: "POR MEDIO DE LA CUAL SE RECONOCEN COMO SUJETOS DE ESPECIAL PROTECCIÓN CONSTITUCIONAL Y SE ESTABLECEN DISPOSICIONES PARA GARANTIZAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN BENEFICIOS DE LOS PACIENTES CON TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA – TEA Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES"

INICIATIVA

H.S. HONORIO MIGUEL HENRÍQUEZ PINEDO, ESTEBAN QUINTERO CARDONA, ANDRÉS GUERRA HOYOS, ENRIQUE CABRALES BAQUERO, JOSUÉ ALIRIO BARRERA, ESPERANZA ANDRADE SERRANO, LORENA RÍOS CUELLAR, MAURICIO GIRALDO HERNÁNDEZ, NADIA BLEL SCAFF, ANA PAOLA AGUDELO GARCÍA, H.R. EDUAR ALEXIS TRIANA RINCÓN.

RADICADO: EN SENADO: 19-08-2025

EN COMISIÓN: 28-08-2025

EN CÁMARA: XX-XX-20XX

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
07 Art 1535/2025								

PONENTES PRIMER DEBATE		
HH.SS. PONENTES	ASIGNADO (A)	PARTIDO
HONORIO HENRÍQUEZ PINEDO	COORDINADOR	CENTRO DEMOCRÁTICO
ANA PAOLA AGUDELO GARCÍA	PONENTE	PARTIDO MIRA
JOSUE ALIRIO BARRERA RODRIGUEZ	PONENTE	CENTRO DEMOCRATICO
NADIA BLEL SCAFF	PONENTE	PARTIDO CONSERVADOR

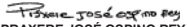
NÚMERO DE FOLIOS: VEINTINUEVE (29)

RECIBIDO EL DÍA: 16 DE OCTUBRE DE 2025

HORA: 15:48

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

El secretario,



PRAXERE JOSÉ OSPINO REY

Secretario General Comisión Séptima

TEXTOS DE PLENARIA

TEXTO DEFINITIVO APROBADO EN SESIÓN PLENARIA DEL SENADO DE LA REPÚBLICA DEL DÍA 30 DE SEPTIEMBRE DE 2025 AL PROYECTO DE LEY NÚMERO 457 DE 2025 SENADO – 304 DE 2024 CÁMARA

por medio de la cual se rinde homenaje al Museo de Arte de Pereira en su quincuagésimo aniversario, por su contribución a la cultura y el arte colombiano, y se dictan otras disposiciones.

TEXTO DEFINITIVO APROBADO EN SESIÓN PLENARIA DEL SENADO DE LA REPÚBLICA DEL DÍA 30 DE SEPTIEMBRE DE 2025 AL PROYECTO DE LEY No. 457 DE 2025 SENADO – 304 DE 2024 CÁMARA "POR MEDIO DE LA CUAL SE RINDE HOMENAJE AL MUSEO DE ARTE DE PEREIRA EN SU QUINCUAGÉSIMO ANIVERSARIO, POR SU CONTRIBUCIÓN A LA CULTURA Y EL ARTE COLOMBIANO, Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES". EL CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA DECRETA: ARTÍCULO 1º. Objeto. Esta ley tiene por objeto rendir homenaje al Museo de Arte de Pereira en su quincuagésimo aniversario, por ser un referente nacional frente a la contribución, promoción, fomento y protección de los procesos artísticos y culturales en el país, con un especial énfasis en la inclusión social en todos los ámbitos de la cultura. ARTÍCULO 2º. Preservación y divulgación. El Gobierno Nacional en coordinación con el gobierno local contribuirán a la preservación, divulgación y fomento de los procesos artísticos y culturales desarrollados por el Museo de Arte de Pereira, especialmente de las obras expuestas en este. ARTÍCULO 3º. Partidas presupuestales. A partir de la vigencia de la presente Ley, autorizase al Gobierno Nacional para incorporar las asignaciones presupuestales que se requieran para el mantenimiento y mejora de infraestructura o la dotación del museo de Arte con el fin de fortalecer los procesos artísticos y culturales e incentivar el acceso en general a los bienes y servicios culturales de acuerdo con la disponibilidad presupuestal del Marco Fiscal de Mediano plazo. ARTÍCULO 4º. Programas de formación y participación comunitaria. El Museo de Arte de Pereira, en colaboración con el Gobierno Nacional, el gobierno local y entidades públicas y privadas, podrán desarrollar programas de formación artística, educación cultural y participación comunitaria dirigidos a niños, jóvenes, adultos mayores y poblaciones vulnerables. Estos programas tendrán como objetivo democratizar y descentralizar el acceso a las expresiones culturales, fomentar el talento local y regional, y promover la inclusión social a través de actividades educativas, exposiciones itinerantes y talleres de creación artística. ARTÍCULO 5º. El Gobierno Nacional queda autorizado para impulsar y apoyar ante otras entidades públicas o privadas, nacionales o internacionales, la obtención de recursos	económicos adicionales o complementarios a los referidos en el artículo 3, con destino al cumplimiento de lo consagrado en la presente ley. ARTÍCULO 6º. Vigencia y Derogatorias. La presente ley rige a partir de sanción y promulgación y deroga todas las disposiciones que le sean contrarias. Con el propósito de dar cumplimiento a lo establecido en el artículo 182 de la Ley 5ª de 1992, me permito presentar el texto definitivo aprobado en Sesión Plenaria del Senado de la República del día 30 de septiembre de 2025 al PROYECTO DE LEY No. 457 DE 2025 SENADO "POR MEDIO DE LA CUAL SE RINDE HOMENAJE AL MUSEO DE ARTE DE PEREIRA EN SU QUINCUAGÉSIMO ANIVERSARIO, POR SU CONTRIBUCIÓN A LA CULTURA Y EL ARTE COLOMBIANO, Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES". Cordialmente, GUIDO ECHEVERRI PIEDRAHITA Senador Ponente El presente Texto Definitivo, fue aprobado sin modificaciones en Sesión Plenaria del Senado de la República del día 30 de septiembre de 2025, de conformidad con el texto propuesto para segundo debate. DIEGO ALEJANDRO GONZÁLEZ GONZÁLEZ Secretario General
---	--

CONCEPTOS JURÍDICOS

CONCEPTO JURÍDICO MINISTERIO DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO AL INFORME DE PONENCIA PROPUESTO PARA CUARTO DEBATE DEL PROYECTO DE LEY NÚMERO 456 DE 2024 CÁMARA - 154 DE 2025 SENADO

Por medio de la cual se reconoce, exalta y declara patrimonio cultural inmaterial de la nación el Festival Nacional del Caimán Cienaguero del municipio de Ciénaga en el departamento del Magdalena y se dictan otras disposiciones.

 2. Despacho del Viceministro General Honorable Presidente LIDIO GARCÍA TURBAY Presidente del Senado Senado de la República CONGRESO DE LA REPÚBLICA Carrera 7 No. 8-68. Edificio Nuevo del Congreso Bogotá D.C.,  Radicado: 2-2025-065092 Bogotá D.C., 21 de octubre de 2025 09:11 Radicado entrada No. Expediente S1950/2025/OPI Asunto: Concepto al informe de ponencia propuesto para cuarto debate del Proyecto de Ley No. 456 de 2024 Cámara - 154 de 2025 Senado "Por medio de la cual se reconoce, exalta y declara patrimonio cultural inmaterial de la nación el festival nacional del Caimán Cienaguero del municipio de Ciénaga en el departamento del Magdalena y se dictan otras disposiciones." Respetado Presidente: En cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 7 de la Ley 819 de 2003¹, se presentan los comentarios y consideraciones del Ministerio de Hacienda y Crédito Público al informe de ponencia propuesto para cuarto debate al proyecto de ley del asunto², en los siguientes términos: El presente proyecto de ley, de iniciativa congresional, tiene por objeto "Reconózcase, exáltese y declárese como Patrimonio Cultural Inmaterial de la Nación las manifestaciones culturales del Festival Nacional del Caimán Cienaguero del municipio de Ciénaga en el departamento del Magdalena por su impacto social, histórico y cultural" Para tal fin, el proyecto autoriza al Gobierno Nacional, a través del Ministerio de las Culturas, las Artes y los Saberes, en coordinación con el departamento del Magdalena y el municipio de Ciénaga, para adelantar acciones de promoción, preservación, financiación y difusión del festival. También prevé la posibilidad de gestionar recursos del sector privado que apoyen estas actividades y de destinar recursos para la producción de un material audiovisual que resalte la importancia del evento. Así mismo, dispone que el Ministerio de las Culturas adopte las medidas necesarias para declarar bienes de interés cultural los elementos asociados al festival y contemple la inclusión del festival en la Lista Representativa de Patrimonio Cultural Inmaterial (LRPCI) y formule un Plan Especial de Salvaguardia (PES). Para el cumplimiento de estas acciones, se propone crear un Comité de Salvaguardia y Protección, integrado por entidades nacionales, departamentales y municipales. A su vez, autoriza al Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones (MinTIC) para emitir estampillas postales conmemorativas elaboradas por Servicios Postales Nacionales S.A.S. (4-72). Finalmente, establece que el Congreso de la República participará en un acto protocolario de reconocimiento mediante la entrega de una placa conmemorativa en mármol al alcalde de Ciénaga y al gobernador del Magdalena, dentro de los tres (3) meses siguientes a la sanción de la ley. Por otra parte, dispone que el Gobierno Nacional podrá destinar recursos dentro del Presupuesto General de la Nación para acompañar y fortalecer las actividades conmemorativas que se organicen en torno a esta festividad, siempre en el marco de las disponibilidades fiscales y de la programación que realicen las entidades competentes y destinación de sus recursos dentro de los límites establecidos en la Ley 617 de 2000. Revisado el contenido del proyecto, se identifica en su artículo 2º, párrafo primero lo siguiente:	(") ...ARTÍCULO 2º. AUTORIZACIONES. (...) PARÁGRAFO PRIMERO. Autorícese al Gobierno Nacional, al gobierno departamental y al municipal a destinar apropiaciones del Presupuesto General de la Nación y de sus presupuestos locales respectivamente tendientes a: a) Fortalecer y promover la conservación de las actividades culturales, musicales y artísticas que se dan en torno a las Festival Nacional del Caimán Cienaguero. b) Promover la divulgación y conservación de los valores culturales del Festival Nacional del Caimán Cienaguero como Patrimonio Cultural Inmaterial de la Nación para garantizar su reconocimiento a nivel nacional e internacional y dinamizar el turismo en la región. c) Creación de un museo del Festival Nacional del Caimán Cienaguero. d) Las demás que se consideren necesarias para proteger y promover el Festival Nacional del Caimán Cienaguero como Patrimonio Cultural Inmaterial de la Nación. ... (*) Ahora bien, en cuanto al proyecto de ley en mención, se recomienda tener en cuenta varios elementos; en primer lugar, que la financiación de las medidas autorizadas con el proyecto de ley por parte de la Nación deberá atender la priorización que de las mismas realice cada una de las entidades o sectores involucrados del nivel nacional, atendiendo a la disponibilidad de recursos que se apropien en el Presupuesto General de la Nación para cada vigencia fiscal. Así mismo, en concordancia con la autonomía presupuestal que supone la facultad de la entidad correspondiente para programar, ejecutar y realizar el control de su propio presupuesto, sin interferencia alguna de otra entidad. Este postulado se encuentra consagrado en el artículo 110 del Estatuto Orgánico del Presupuesto (Decreto 111 de 1996³). En lo que respecta a la capacidad de ejecución del Presupuesto y la ordenación del gasto, se recomienda tener en cuenta lo establecido por la Corte Constitucional en Sentencia C-101 de 1996⁴ en particular que corresponde a la entidad competente, en el marco de su autonomía, priorizar los recursos aprobados en la Ley Anual de Presupuesto para atender las necesidades de gasto en la correspondiente vigencia fiscal. Así mismo, conforme lo ha establecido ese alto Tribunal⁵ las disposiciones del Legislador que ordenan gastos, expedidas con el cumplimiento de las formalidades constitucionales, no pueden tener mayor eficacia que la de constituir títulos jurídicos suficientes, en los términos de los artículos 345 y 346 superior, para la posterior inclusión del gasto en la ley de Presupuesto, pero por sí mismas, no tienen tal alcance. Adicionalmente, las personas jurídicas de derecho público tienen la capacidad de priorizar, comprometer y ordenar el gasto en desarrollo de sus apropiaciones conforme lo dispone en la Constitución Política y la Ley. Por otra parte, resulta conveniente advertir que, si bien el Congreso de la República tiene la facultad de autorizar gasto público, es el Gobierno nacional quien debe definir, según las prioridades que se hayan establecido en el Plan Nacional de
---	--

¹Por la cual se dictan normas orgánicas en materia de presupuesto, responsabilidad y transparencia fiscal y se dictan otras disposiciones.

² Gaceta del Congreso de la República 1752 de 2025. Página 12.

Desarrollo, qué partidas se deben incluir en el Presupuesto General de la Nación. Así lo ha entendido la Corte Constitucional y lo ha reiterado en varias providencias.⁴

En particular, respecto de la propuesta revisada se identifica que los gastos que produce esta iniciativa para la Nación, relacionados con reconocer, exaltar y declarar patrimonio cultural inmaterial de la nación el festival nacional del Camán Cienaguero, podrán ser atendidos con recursos que serán incorporados al Presupuesto General de la Nación en la medida que sean priorizados por la entidad competente en el marco de su autonomía (artículo 2º, párrafo primero del texto propuesto para cuarto debate). Se concluye entonces que el proyecto del asunto, conforme la redacción en términos potestativos, no tiene asociado impacto fiscal alguno.

Sin perjuicio de lo antes expuesto, resulta necesario que el articulado del proyecto de ley se conserve en términos de "autorícese", so pena de incurrir en un vicio de inconstitucionalidad, de conformidad con la jurisprudencia de la Corte Constitucional, por cuenta de la violación a la iniciativa gubernamental en materia de gasto público. Al respecto, mediante Sentencia C-755 de 2014⁵.

Por lo anterior, este Ministerio, en el marco de la competencia establecida en la Ley 819 de 2003, artículo 7º, rinde concepto favorable respecto del proyecto del asunto, indicando que el mismo no genera impacto fiscal para la Nación, en tanto se mantenga en términos potestativos conforme las consideraciones expuestas en el presente documento para efecto de las deliberaciones legislativas que procedan.

Así mismo, manifiesta la disposición de colaborar con la actividad legislativa dentro de los parámetros constitucionales y legales de disciplina fiscal vigente.

Cordialmente,

CARLOS EMILIO BETANCOURT GALEANO
Viceministro General
Ministerio de Hacienda y Crédito Público
DGPPN/DAF/OAJ

Proyecto: Johanna Alejandra Arias Jaramillo – Oficina Asesora de Jurídica
Revisó: Rosa Dory Chaparro Espinosa (FRS) – Jefe Oficina Asesora de Jurídica
Revisó: Camilo Gutiérrez VG
Copia: Dr. Jorge Eliécer Laverde Vargas, Secretario General Comisión Sexta Constitucional Senado de la República.

⁴COLOMBIA. CORTE CONSTITUCIONAL. Sentencia C-157 de 01, M.P. Dr. Rodrigo Escobar Gil. Objeciones presidenciales al Proyecto de Ley Nº 22/08 Senado, 242/09 Cámara "Mediante la cual la Nación se anexa a la conmemoración de los 250 años de fundación del municipio de Chiricahagua, Departamento del Cesar y se ordena la realización de obras de infraestructura e interés social". "respecto de leyes o proyectos de leyes que se refieren a la asignación de partidas del Presupuesto Nacional para el cumplimiento de determinadas obligaciones, la Corte ha sostenido reiteradamente una posición según la cual tales disposiciones del legislador que ordenan gastos, expedidas con el cumplimiento de las formalidades constitucionales, no pueden tener mayor eficacia que la de constituir títulos jurídicos suficientes, en los términos de los artículos 345 y 346 de la Carta, para la posterior inclusión del gasto en la ley de Presupuesto, para que ellas en sí mismas no puedan constituir ordenes para llevar a cabo tal inclusión, sino autorizaciones para ello". (El resultado no se encuentra en el texto original).

⁵COLOMBIA. CORTE CONSTITUCIONAL. Sentencia C-755 de 2014, M.P. Gloria Stella Ortiz Delgado. "... el criterio determinante para establecer si el Congreso violó la regla de iniciativa gubernamental en materia de gasto público no es el carácter imperativo del verbo. Por el contrario, se debe establecer si la acción del análisis anterior de la ley supone de manera clara e inequívoca que el Congreso está dándole una orden al Gobierno para aprobar recursos en la ley de presupuesto respectiva. Si ello es así, la disposición analizada será inconstitucional. De lo contrario, ha de entenderse que es ajustada a la Carta Política. Radicalmente, del análisis de la jurisprudencia es necesario concluir también, que cuando en el proyecto de ley existe una disposición que le otorga la facultad al Gobierno, o lo autoriza para hacer las respectivas apropiaciones, el Congreso no le está dando una orden al Gobierno, y por lo tanto no vulnera la regla constitucional de iniciativa gubernamental en materia de gasto público..." (Subrayas fuera de texto).

CONCEPTO JURÍDICO MINISTERIO DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO AL INFORME DE PONENCIA ALTERNATIVA PROPUESTA PARA TERCER DEBATE AL PROYECTO DE LEY NÚMERO 410 DE 2025 SENADO - 312 DE 2024 CÁMARA, ACUMULADO CON EL PROYECTO DE LEY NÚMERO 135 DE 2024 CÁMARA

por medio del cual se transforma el sistema de salud en Colombia se dictan otras disposiciones.

 3. Despacho Viceministro Técnico Bogotá D.C., Honorable Presidente MIGUEL ANGEL PINTO HERNÁNDEZ Comisión Séptima Constitucional Permanente Senado de la República CONGRESO DE LA REPÚBLICA Carrera 7 No. 8 – 68 Bogotá D.C.,  Radicado: 2-2025-063012 Bogotá D.C., 14 de octubre de 2025 08:46 Asunto: Comentarios al texto de ponencia alternativa propuesta para tercer debate al proyecto de ley 410 de 2025 senado + 312 de 2024 cámara, acumulado con el proyecto de ley número 135 de 2024 cámara, "Por medio del cual se transforma el sistema de salud en Colombia se dictan otras disposiciones". Respetado Presidente: En virtud de lo dispuesto en el artículo 7 de la Ley 819 de 2003¹ y con el fin de dar respuesta a la solicitud de estudio de impacto fiscal elevada por las Honorables senadoras y ponentes, NORMA HURTADO SÁNCHEZ, LORENA RÍOS CUÉLLAR Y ANA PAOLA AGUDELO GARCÍA², el Ministerio de Hacienda y Crédito Público presenta el análisis de impacto fiscal del texto de ponencia alternativo propuesto para tercer debate al proyecto de ley del asunto, propuesto por las congresistas mencionadas, publicado en la Gaceta del Congreso de la República No. 1776 del 23 de septiembre de 2025, en los siguientes términos: La ponencia que se estudia es una alternativa que se diferencia de la ponencia que busca un Sistema de Salud basado en el Aseguramiento Social en Salud y que fuera el resultado de amplio consenso participativo, derivado de audiencias públicas y mesas de diálogo, según se describe en la ponencia publicada en la Gaceta 1001 de 2025³ y sobre la cual este Ministerio ha manifestado su análisis fiscal y concepto favorable, mediante concepto radicado 2-2025-050293 de fecha 20 de agosto de 2025. Precisado lo anterior, este Ministerio procede a realizar análisis de la ponencia alternativa para lo cual ha dividido en cinco partes este concepto: 1. Generalidades del proyecto; 2. Nuevos gastos para el sistema que plantea la ponencia; 3. Fuentes de ingresos del sistema y sus supuestos de estimación; 4. Análisis del impacto fiscal resultante y; 5. Comentarios sobre el articulado. Igualmente, se precisa que los valores monetarios están expresados en precios constantes de 2025. Se supone, además, un crecimiento del Salario Mínimo Legal Mensual Vigente –SMLMV– del orden del 1% real al año y la tasa de crecimiento del PIB real del Marco Fiscal de Mediano Plazo –MFMP– 2025. Las proyecciones demográficas en lo relacionado con el número de nacimientos, defunciones y composición etaria de la población son consistentes con las proyecciones del Departamento Administrativo Nacional de Estadística –DANE– y la actualización post COVID-19.	Los montos aquí presentados podrán ajustarse dependiendo de los tiempos del proceso legislativo, la ejecución presupuestal a la fecha de la aprobación e implementación del proyecto, la reglamentación del acto legislativo 03 de 2024⁴ y la aprobación del Proyecto de ley del Presupuesto General de la Nación⁵. 1. Principales aspectos de la ponencia alternativa El texto propuesto en la ponencia alternativa establece en el artículo 1º que el objeto del proyecto es realizar ajustes al Sistema General de Seguridad Social en Salud, desarrollando un modelo preventivo, predictivo y resolutorio de carácter público, privado y mixto, con un enfoque especial en la atención en zonas rurales o marginadas del territorio colombiano, a través del aseguramiento en salud, particularmente el financiero por parte del Estado y la gestión integral del riesgo en salud por parte de las Gestoras de Salud y Vida. La atención primaria comprende servicios de salud, acciones intersectoriales, transectoriales y de participación comunitaria y ciudadana que oriente la misionalidad de actores del SGSSS en el goce efectivo del derecho fundamental a la salud financiadas con recursos adicionales y de fuentes diferentes a las destinadas a la prestación de los servicios. La dirección, orientación y conducción del Sector Salud estará en cabeza del Ministerio de Salud y Protección Social. Se creará un Consejo Nacional de Salud que tendrá, entre sus funciones, la definición de los contenidos del Plan de Beneficios en Salud, el valor de la UPC y presupuestos máximos y del manual tarifario, configurándose como un órgano decisorio, sustrayendo competencias que actualmente están en cabeza del Ministerio de Salud y Protección Social. El modelo de atención en salud contará con un nivel primario que será la puerta de entrada al sistema, a través de los Centros de Atención Primaria – CAPS y los equipos de salud territorial; y un nivel complementario con servicios de alta y mediana complejidad. El modelo se desarrollará a través de Redes Integradas e Integrales Territoriales de Salud – RIITS, las cuales serán organizadas, gestionadas y contratadas por parte de las Gestoras de Salud y Vida articuladas por medio de las Direcciones Departamentales, Distritales o Municipales. Las EPS que están actualmente autorizadas para operar en cualquiera de los dos regímenes de salud, podrán transformarse en Gestoras de Salud y Vida o presentar un plan de retiro voluntario presentando en ambos casos, un plan de saneamiento que contemple el pago de la totalidad de pasivos. Las Gestoras de Salud y Vida serán las responsables de la afiliación de la población, la gestión del riesgo en salud individual, la organización y garantía de la prestación del Plan de Beneficios en Salud, la autorización para el pago que debe hacer la ADRES a los prestadores, la organización y contratación de la red prestadora de servicios de salud, la realización de auditorías sobre la facturación y las cuentas médicas, entre otros. Además, la propuesta de ponencia plantea que la Administradora de los Recursos del Sistema de Salud –ADRES– será el único pagador del sistema, y responsable del aseguramiento del riesgo financiero en salud. Para atender a esa nueva función deberá, en primer lugar, constituir un fondo de reaseguro para la gestión de enfermedades de alto costo, huérfanas y raras y, en segundo lugar, constituir, invertir y mantener actualizadas las reservas técnicas conocidas y no conocidas que alimentarán el fondo y deberán acreditarse ante la Superintendencia Nacional de Salud.
---	---

¹ Por la cual se dictan normas orgánicas en materia de presupuesto, responsabilidad y transparencia fiscal y se dictan otras disposiciones.
² Radicado e-050-076707 del 23 de septiembre de 2025.
³ Hasta la ponencia radicada en la Comisión Séptima del Senado de la República, publicada oficialmente en la Gaceta del Congreso de la República No. 1001, el día 16 de junio de 2025.
⁴ por el cual se fortalece la autonomía de los departamentos, distritos y municipios, se modifica el artículo 356 y 357 de la constitución política y se dictan otras disposiciones.
⁵ Proyecto de Ley 102 de 2025 Cámara y 083 de 2025 Senado "Por la cual se decreta el presupuesto de rentas y recursos de capital y ley de apropiaciones para la vigencia fiscal del 1o de enero al 31 de diciembre de 2026".

Adicionalmente, esta ponencia prevé un Sistema Público Unificado e Interoperable de Información en Salud –SPUIIS–, a partir de los sistemas de información disponibles y mediante el desarrollo de los que resulten necesarios, con el fin de garantizar el acceso transparente, en línea y en tiempo real a las transacciones en salud y administrativas por parte de cada actor del sistema. De acuerdo con el proyecto de ley “el sistema entrará a operar por etapas, en armonía con los avances en conectividad y capacidad tecnológica instalada en el país, priorizando territorios donde aún no hay conectividad”.

2. Proyección de nuevos costos del sistema en la ponencia alternativa

Para el análisis de los nuevos gastos propuestos en la ponencia en relación con el sistema actual, esto es, becas para profesionales de la salud, fortalecimiento institucional de ADRES, incentivos a la calidad y prestaciones económicas para mujeres y personas gestantes no cotizantes, se tomó la proyección de gasto remitida por el Ministerio de Salud y Protección Social – MSPS - en oficio 2025300002234211 de fecha 15 de agosto de 2025 teniendo en cuenta que la ponencia no presenta estimaciones propias en estos rubros.

Los gastos de administración contemplados en el proyecto de Ley alcanzan el 5%, valor que se encuentra por debajo del 8% y del 10% definidos en la ley vigente. Por esta razón, el proyecto de ley no implica una presión adicional sobre los recursos destinados a ese rubro.

En relación con el Sistema de Información y de acuerdo con lo manifestado por el MSPS, este gasto estará a cargo del rubro de *inversión* del MSPS, por lo tanto, no se incluye en la proyección de gastos.

Los gastos aquí reseñados hacen referencia al presupuesto de *funcionamiento* del Sistema de Salud administrados en la actualidad por la Administradora de Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud –ADRES, razón por la cual los montos sujetos a inversión dependerán de las gestiones que realice el MSPS en las discusiones presupuestales y en el marco de las priorizaciones que realice dicha cartera conforme a su autonomía presupuestal.

Las estimaciones se efectúan a partir del año 2026, año en que se espera inicie la implementación de lo dispuesto en la ponencia.

- Becas:** La medida requiere un desarrollo reglamentario, por lo cual la senda de este rubro depende de las características particulares que se definan. En cualquier caso, existe discrecionalidad de definición del gasto por parte del ejecutivo, por lo que dependerá de las disponibilidades presupuestales. El proyecto de ley no incluye estimación de la senda, por lo que se toma como referencia la proyección realizada por el MSPS, teniendo como punto de partida **124 mil millones de pesos en 2026**.

Tabla 1: Artículo 37 Asignación de becas

Nuevo Uso	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033	2034	2035	2036
Becas	124	124	155	206	206	206	206	206	206	206	206

Nota. Miles de millones de pesos de 2025. Fuente MSPS.

- Prestaciones económicas para mujeres y personas gestantes no cotizantes:** La ponencia alternativa no incluye estimación de la senda, por lo que se toma como referencia la senda propuesta por el MSPS, la cual incorpora criterios de priorización en función del nivel socioeconómico e incluye

Becas	124	124	155	206	206	206	206	206	206	206	206
Prestación de maternidad	683	904	1,095	1,237	1,257	1,244	1,231	1,218	1,205	1,192	1,179
Incentivos a la calidad	2,669	2,669	2,669	2,669	2,669	2,669	2,669	2,669	2,669	2,669	2,669
Nuevos Usos	3.579	3.800	4.022	4.215	4.335	4.222	4.209	4.196	4.183	4.170	4.157

Nota. Miles de millones de pesos de 2025. Fuente MSPS.

- Saneamiento Empresas Sociales del Estado:** el numeral 13 del artículo 58 incorpora el “pago de las acreencias que hayan dejado las EPS liquidadas con anterioridad a la entrada en vigor de [la] ley”, propuesta que, según el MSPS, requiere recursos que alcanzan **3,9 billones de pesos**. Adicionalmente, el numeral en cuestión plantea el pago de las acreencias de las EPS que no se transformen en Gestoras de Salud y Vida. La ponencia establece que estas acreencias serán financiadas con los recursos provenientes del IVA social e impuestos saludables, lo que implica un cambio en la destinación de estos recursos, razón por la que no fueron agregadas en los nuevos costos del sistema descritos en la Tabla 5.

3. Proyección de fuentes del sistema

Supuestos utilizados en la estimación de fuentes.

Para la estimación de las fuentes actuales del Sistema de Salud, éstas se agruparon en cuatro rubros: i) Cotizaciones; ii) Sistema General de Participaciones –SGP– dirigido al sector salud; iii) Aporte Nación y; iv) Otras fuentes. Los artículos 13 y 14 del proyecto de ley cambian, por un periodo de 5 años, la destinación de los recursos que componen el aporte nación al aseguramiento en salud. Para evaluar estos aspectos se incluyen las sendas de fuentes v) IVA social e vi) impuestos saludables.

- Cotizaciones:** Consiste en los aportes del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Para su cálculo, la Subdirección de Salud y Riesgos Profesionales del Ministerio de Hacienda y Crédito Público - MHCP tomó el monto de ingresos por contribuciones de la ejecución presupuestal⁶ de la Administradora de Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud –ADRES, vigencia 2024, el cual asciende a **\$ 33.921 mil millones**, monto base, a pesos 2025, cuyo crecimiento anual se corresponde al crecimiento del PIB real proyectado consistente con el MFMP-2025.

Tabla 6: Ingresos proyectados Cotizaciones

Fuentes	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033	2034	2035	2036
Cotizaciones	37,474	38,728	39,986	41,189	42,404	43,652	44,858	46,057	47,259	48,487	49,748

Nota. Miles de millones de pesos constantes de 2025. Elaboración Subdirección de Salud y Riesgos Profesionales - Ministerio de Hacienda y Crédito Público con base en ejecuciones ADRES y MFMP-2025.

⁶ Ejecuciones tomadas de: <https://www.adres.gov.co/nuestra-entidad/informacion-financiera/unidad-de-recursos-administrador-ura/ejecucion%20presupuestal/forma/allitems.aspx>

criterios de progresividad y gradualidad, ajustados a los parámetros de crecimiento poblacional y natalidad. El artículo 20 señala “Las mujeres y personas gestantes no cotizantes, categorizadas en los niveles A, B y C del SISBÉN o el instrumento de focalización que haga sus veces, recibirán el equivalente a medio salario mínimo mensual legal vigente, durante los tres (3) meses siguientes al parto viable, esta protección alcanzará de manera progresiva los cuatro (4) meses a partir del año 2030. El Ministerio de Salud y Protección Social reglamentará el aumento progresivo de cobertura en función del nivel socioeconómico de los hogares, hasta alcanzar la universalidad en el año 2029.”

Tabla 2: Artículo 20 Prestación de maternidad no cotizantes

Nuevo uso	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033	2034	2035	2036
Prestación de maternidad no cotizantes	683	904	1,095	1,237	1,257	1,244	1,231	1,218	1,205	1,192	1,179

Nota. Miles de millones de pesos de 2025. Fuente MSPS.

- Fortalecimiento institucional:** Teniendo en cuenta que la ponencia alternativa no incluye estimación de la senda, se toma como referencia la proyección realizada por el MSPS, quien estima que se requerirían recursos adicionales del orden de **\$103 miles de millones** de 2025, por vigencia, para el fortalecimiento de la ADRES.

Tabla 3: Parágrafo artículo 12 fortalecimiento ADRES

Fortalecimiento	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033	2034	2035	2036
ADRES	103	103	103	103	103	103	103	103	103	103	103

Nota. Miles de millones de pesos de 2025. Fuente MSPS.

- Incentivos a la calidad:** La senda supone que el incentivo será implementado a partir de 2026, puesto que debe surtirse previamente el proceso de creación de las Gestoras de Salud y Vida y la evaluación de los criterios de que trata el numeral 4 del artículo 32 de la ponencia alternativa, hasta alcanzar el 3% del total de recursos asignados por UPC. Tomando el aforo definitivo de ADRES-URA a agosto de 2025 de las cuentas unidad de pago por capitación - régimen contributivo, programas de promoción y prevención en salud y unidad de pago por capitación régimen subsidiado en salud, el monto de estos incentivos alcanzaría una base de 2.669 miles de millones de pesos, la cual crecería a la tasa definida por lo planteado en el artículo 16 de la ponencia. Para efectos de cuantificación del escenario base, suponemos que este valor es constante en términos reales.

Tabla 4: Numeral 4 del artículo 32 Incentivos a la calidad

Rubro	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033	2034	2035	2036
Incentivos a la calidad	2,669	2,669	2,669	2,669	2,669	2,669	2,669	2,669	2,669	2,669	2,669

Nota. Miles de millones de pesos de 2025. Fuente MSPS.

Con base a las estimaciones de costos señaladas, la siguiente tabla presenta la senda de los nuevos usos propuestos en la ponencia alternativa.

Tabla 5: Nuevos costos del Sistema de Salud

Rubro	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033	2034	2035	2036
Fortalecimientos institucionales	103	103	103	103	103	103	103	103	103	103	103

- Aporte Nación:** Se plantea en la ponencia como los recursos destinados al cierre del aseguramiento. El valor de 2026 se corresponde al proyecto de Decreto de Liquidación del PGN 2026, descontando fondos especiales IVA social, e impuestos saludables. Dado que el artículo 13 del proyecto de ley cambia, por un periodo de 5 años, la destinación de los recursos que componen el aporte nación al aseguramiento en salud, la siguiente tabla presenta la senda contrafactual del aporte nación al aseguramiento⁷.

Tabla 7: Artículo 13 Contrafactual Aporte Nación

Fuentes	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033	2034	2035	2036
Aporte Nación	42,010	40,920	44,391	48,518	53,169	58,523	64,486	71,004	78,009	85,591	93,465

Nota. Miles de millones de pesos constantes de 2025. Elaboración Ministerio de Hacienda y Crédito Público. Descuenta 0,5% de IVA social.

- Sistema General de Participaciones Salud –SGP-Salud–:** Es el componente del SGP destinado a financiar el aseguramiento del régimen subsidiado por parte de los entes territoriales. La senda de este rubro presenta la estimación del 100% del SGP-Salud con base en los parámetros definidos por la ley vigente y del MFMP-2025. Bajo las condiciones de la ponencia debe considerarse que el 87% del SGP-Salud estará destinado al aseguramiento, el 10% a Salud Pública y 3% subsidio de oferta, recursos ejecutados por las Entidades Territoriales –E.T.–. Por otro lado, la senda de ingreso correspondiente al SGP fue actualizada en concordancia con el MFMP-2025 y la asignación presupuestal reflejada en el proyecto de Liquidación del PGN 2026.

Esta cartera aclara que la proyección a mediano plazo de las fuentes de financiamiento del sistema de salud, especialmente los recursos provenientes de Aportes Nación y el SGP Salud, estará sujeta a modificaciones derivadas de la implementación del Acto Legislativo 03 de 2024. Particularmente, a partir de 2027, con el cambio en la fórmula de cálculo de las transferencias del Sistema General de Participaciones (SGP), establecido en dicho Acto, se prevé una transición hacia mayores transferencias por parte de la Nación. Sin embargo, cualquier incremento en los recursos asignados a las entidades territoriales estará asociado a un menor aporte de la Nación, tal como establece el Acto, por lo que dichos cambios no tendrán efectos significativos sobre la disponibilidad total de recursos sectoriales.

Tabla 8: Ingresos proyectados de Sistema General de Participaciones – Salud

Fuentes	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033	2034	2035	2036
SGP salud (100%)	20,030	21,601	22,634	23,982	25,083	26,178	27,206	28,129	28,986	29,781	30,569

Nota. Miles de millones de pesos constantes de 2025. Elaboración Ministerio de Hacienda y Crédito Público - Dirección General de Presupuesto Público Nacional.

- Otras fuentes:** Agrupa los ingresos corrientes procedentes de rentas cedidas de las entidades territoriales, aportes de las Cajas de Compensación, Coljugos, Prima FONSAT y Contribución SOAT, impuesto social a las armas, USPEC, multas y sanciones, aportes dirigidos al Sistema Nacional de Residencias Médicas y los rendimientos financieros. Considerando estas subcuentas, la Subdirección de Salud y Riesgos Profesionales calculó las sendas teniendo en cuenta las siguientes consideraciones metodológicas:

⁷ La actualización de la senda 2027-2036 de este componente fue la remitida por la Subdirección de Salud y Riesgos Profesionales por parte de la Dirección General de Política Macroeconómica, mediante correo electrónico el día 7 de agosto de 2025, descontando IVA social.

- Para la estimación de los recursos fondos especiales (Fondo de recursos SOAT y FONSAT (antes FOSYGA)) se toma como base 2.888 miles de millones de pesos corrientes de 2026 reportados en el proyecto de liquidación del PGN 2026, monto que a pesos de 2025 crece al 4,91% anual, tasa estimada de crecimiento del parque automotor asegurado.
- Los aportes de las Cajas de Compensación Familiar se proyectan sobre el cierre, a 31 de diciembre de 2024, a pesos de 2025, reportado en las ejecuciones de la ADRES, base a la cual se aplica un crecimiento del salario mínimo real de 1% y la tasa de crecimiento de la Población en Edad de Trabajar estimada con base las proyecciones poblaciones del DANE: proyecciones de población a nivel nacional periodo 2020 – 2070 actualización post covid-19.
- En la estimación de los demás componentes de otras fuentes, cada uno es tomado de las ejecuciones ADRES, a cierre a 31 de diciembre de 2024, este valor, en pesos de 2025, se proyecta hacia adelante con la tasa del crecimiento del PIB real del MFMP 2025.

Tabla 9: Ingresos proyectados de Otras Fuentes

Fuentes	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033	2034	2035	2036
Otras fuentes	8,160	8,436	8,719	9,002	9,292	9,592	9,894	10,202	10,517	10,843	11,182

Nota, Miles de millones de pesos constantes de 2025, Elaboración Subdirección de Salud y Riesgos Profesionales - Ministerio de Hacienda y Crédito Público,

- IVA social:** Corresponde a los recursos recaudados por el 0,5% de IVA social con una destinación específica para la financiación del aseguramiento en salud, tal y como lo señala el artículo 184 de la Ley 1819 de 2016, bajo los postulados transitorios del artículo 13 se presenta la senda de estos recursos con destino al aseguramiento a partir de 2031, puesto que en los primeros 5 años tienen destino a pago de deudas.

Tabla 10: Artículo 13 Recaudo proyectado 0,5 p.p. de IVA social con destino al aseguramiento

Rubro	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033	2034	2035	2036
IVA social*						2,425	2,480	2,537	2,596	2,660	2,730

Nota, Miles de millones de pesos constantes de 2025, Elaboración Dirección General de Presupuesto Público Nacional-Ministerio de Hacienda y Crédito Público.

*Proyección de la senda de estos recursos con destino al aseguramiento a partir de 2031 puesto que en los primeros 5 años se destinan al pago de deudas.

- Impuestos saludables:** Se trata de recursos producto del del recaudo de los impuestos a las bebidas ultra procesadas azucaradas –IBUA– y los impuestos a los productos comestibles ultra procesados industrialmente y/o con alto contenido de azúcares añadidos –ICUI. Bajo los postulados transitorios del artículo 14 se presenta la senda de estos recursos con destino al aseguramiento, a partir de 2031, puesto que en los primeros 5 años tienen destino a pago de deuda.

Tabla 11: Artículo 14 impuestos saludables con destino al aseguramiento.

Fuentes-Usos	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033	2034	2035	2036
Impuestos saludables*						3,529	3,626	3,723	3,820	3,918	4,019

Nota, Miles de millones de pesos constantes de 2025, Elaboración Dirección General de Política Macroeconómica - Ministerio de Hacienda y Crédito Público,

el artículo 184 de la Ley 1819 de 2016⁶. Cambiar la destinación de estos recursos para cubrir el saneamiento financiero del SGSSS generará una desfinanciación del aseguramiento en salud por los valores que se muestran en la **Tabla 14**.

Tabla 14: Recaudo proyectado 0,5 p.p. de IVA social con destino a pago de deudas

Rubro	2026	2027	2028	2029	2030
IVA social	2,029	2,119	2,227	2,290	2,369

Nota, Miles de millones de pesos constantes de 2025, Elaboración Dirección General de Presupuesto Público Nacional-Ministerio de Hacienda y Crédito Público,

Por su parte, el literal V establece entre las fuentes de recursos que alimentarán al SGSSS un cupo de gasto de 1% del Producto Interno Bruto entre los años 2026 y 2032. Dichos recursos se asignarían progresivamente a través del Ministerio de Salud y Protección Social y deberán provenir del PGN. Adicionalmente, el parágrafo señala que estos recursos no podrán sustituir otras fuentes que financian el presupuesto del sector en la vigencia fiscal de 2025, ni implicar una disminución en el esfuerzo de la Nación para su financiamiento.

En consecuencia, al no ser posible una repriorización del gasto dentro del sector ni una reducción en el esfuerzo de la Nación para financiar el aseguramiento en salud, la disposición del literal U generaría un impacto fiscal equivalente al recaudo del IVA social durante el periodo de cinco años y los recursos que se decidan de manera progresiva en virtud del literal V entre 2026 y 2030.

En este sentido, esta propuesta genera inflexibilidades presupuestales que comprometen la sostenibilidad del sistema de salud. Esto, considerando que las diferentes obligaciones corrientes — incluida, entre otras, la necesidad de recursos para la estabilización y saneamiento financiero del SGSSS que plantea la reforma— deben ser atendidas conforme a la priorización y definiciones que establezca el MSPS, con cargo a los recursos de dicho sector administrativo y en el marco de la autonomía presupuestal prevista en el artículo 110 del Estatuto Orgánico de Presupuesto⁸.

- Impuestos Saludables:** El artículo 14 del texto propuesto señala que el Gobierno nacional, a partir del 1º de enero de 2026, destinará el 100% del recaudo de los impuestos a las bebidas ultra procesadas azucaradas –IBUA– y los impuestos a los productos comestibles ultra procesados industrialmente y/o con alto contenido de azúcares añadidos –ICUI, a la estabilización y saneamiento financiero de las actuales EPS, por un periodo de 5 años. Cumplido ese plazo, los recursos recaudados serán utilizados para la financiación del aseguramiento en salud. Esta propuesta crea inflexibilidades y reduce los recursos generales disponibles para la prestación del sistema de salud.

En ese contexto, la propuesta podría afectar la financiación de otros rubros del PGN y no representa una fuente adicional de recursos para la financiación de la iniciativa legislativa. Dicho esto, la destinación del recaudo de los impuestos saludables como se plantea en el artículo 13, literal T, tendría el siguiente impacto fiscal, bajo el supuesto de que la reforma entre en vigencia en 2026.

⁶ 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.
⁷ Decreto 131 de 1996 "Por el cual se compilan la Ley 38 de 1989, la Ley 179 de 1994 y la Ley 225 de 1995 que conforman el estatuto orgánico del presupuesto"

⁸Proyección de la senda de estos recursos con destino al aseguramiento a partir de 2031 puesto que en los primeros 5 años tienen destino a pago de deudas.

Con las consideraciones de los artículos 13 y 14, la siguiente tabla agrega las fuentes de financiamiento del aseguramiento propuestas por la ponencia alternativa.

Tabla 12: Ingresos proyectados del Sistema de Salud

Fuentes-Usos	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033	2034	2035	2036
IVA social*						2,425	2,480	2,537	2,596	2,660	2,730
Impuestos saludables *						3,529	3,626	3,723	3,820	3,918	4,019
Aporte Nación contrafactual	42,010	40,920	44,391	48,518	53,169	58,523	64,486	71,004	78,009	85,591	93,465
Cotizaciones	37,474	38,728	39,986	41,189	42,404	43,652	44,858	46,057	47,259	48,487	49,748
SGP salud (100%)	20,030	21,601	22,634	23,982	25,083	26,178	27,206	28,129	28,986	29,781	30,569
Otras fuentes	8,160	8,436	8,719	9,002	9,292	9,592	9,894	10,202	10,517	10,843	11,182
Fuentes	107,674	108,640	115,873	123,691	129,944	143,607	152,255	161,645	171,815	181,408	191,773

Nota, Miles de millones de pesos constantes de 2025, Elaboración Ministerio de Hacienda y Crédito Público,
*No se proyecta senda de IVA Social e Impuestos saludables por la destinación al pago de deudas según lo dispuesto en el artículo 13 del Pl.

La Tabla 13 presenta los parámetros utilizados en el cálculo de deflatores y en la proyección de valores futuros asociados al PIB, de acuerdo con el Marco Fiscal de Mediano Plazo - MFMP 2025.

Tabla 13: Supuestos de inflación y crecimiento real

Supuestos	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033	2034	2035	2036
Supuestos de inflación	3,15	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00
Crecimiento PIB real	2,95	3,35	3,25	3,01	2,95	2,94	2,76	2,67	2,61	2,60	2,60

Nota, Porcentajes, Marco Fiscal de Mediano Plazo 2025

4. Destinación específica de recursos para el saneamiento del SGSSS.

- IVA Social y Cupo de gasto:** El literal U del artículo 13 del texto propuesto en la ponencia señala que la ADRES deberá administrar los recursos correspondientes al 0,5% de IVA social. En el parágrafo transitorio del mismo artículo, se establece que el Gobierno Nacional reglamentará que la destinación de los recursos por este rubro sea utilizada por un periodo de 5 años para la estabilización y saneamiento financiero del SGSSS. Cumplido ese plazo, los recursos recaudados serán utilizados para la financiación del aseguramiento en salud.

Se debe mencionar que actualmente los recursos recaudados por el 0,5% de IVA social ya cuentan con una destinación específica para la financiación del aseguramiento en salud, tal y como lo señala

Tabla 15 Proyección de recaudo de impuestos saludables con destino a pago de deudas

Rubro	2026	2027	2028	2029	2030
Impuestos saludables	2,903	3,034	3,166	3,296	3,427

Nota, Miles de millones de pesos constantes de 2025, Elaboración DGP-MHCP,

En conjunto la ponencia alternativa plantea una destinación específica de los recursos recaudados por impuestos saludables y el 0,5% de IVA social para "la estabilización y saneamiento financiero del SGSSS" por un periodo de 5 años, lo que impacta directamente en el financiamiento del aseguramiento en salud y cambia el destino de los recursos que podrían financiar nuevos rubros de gasto de la propuesta, generando una mayor presión sobre el sistema y el presupuesto equivalente a los recursos de presentados en la

Tabla 16.

Tabla 16 Recursos destinados a pago de deudas

Rubro	2026	2027	2028	2029	2030
Cambio destinación	4,932	5,153	5,393	5,586	5,796

Nota, Miles de millones de pesos constantes de 2025, Elaboración MHCP

5. Impacto fiscal en el sistema

A continuación, se presenta el esfuerzo fiscal proyectado a 2036, considerando los nuevos costos del sistema y la disminución en los ingresos por las destinaciones específicas incluidas en el proyecto para el pago de deudas por los primeros 5 años. En las ejecuciones ADRES-URA a agosto de 2025, el aforo y la apropiación definitivos alcanzan 99.190 miles de millones de pesos. Teniendo en cuenta este balance técnico y los nuevos usos y cambios en la destinación de recursos, la siguiente tabla sintetiza el esfuerzo fiscal que tendría que hacer el Gobierno nacional para atender las disposiciones de la ponencia.

Tabla 17: Esfuerzo fiscal generado por la ponencia

Rubro	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033	2034	2035	2036
Nuevos usos											
1. Fortalecimiento ADRES	103	103	103	103	103	103	103	103	103	103	103
2. Becas	124	124	155	206	206	206	206	206	206	206	206
3. Prestación de maternidad	683	904	1,095	1,237	1,257	1,244	1,231	1,218	1,205	1,192	1,179
4. Incentivos a la calidad	2,669	2,669	2,669	2,669	2,669	2,669	2,669	2,669	2,669	2,669	2,669
Total Nuevos Usos	3,579	3,800	4,022	4,215	4,236	4,222	4,209	4,196	4,183	4,170	4,157
Recursos para pago de deudas (financiadas por el cambio de destinación de fuentes) *											
1. Pago deudas con recursos de IVA Social	2,029	2,119	2,227	2,290	2,369						
2. Pago de deudas con recursos de Impuestos saludables	2,903	3,034	3,166	3,296	3,427						
Total recursos para pago de deudas	4,932	5,153	5,393	5,586	5,796						

Esfuerzo fiscal (Nuevos usos + recursos para pago de deudas)	6,513	6,075	9,415	9,801	10,031	4,222	4,209	4,196	4,183	4,170	4,157
--	-------	-------	-------	-------	--------	-------	-------	-------	-------	-------	-------

Nota. Miles de millones de pesos constantes de 2025. Usos estimados por MSPS y Fuentes MHCP.
*Pago de deudas por aseguramiento, prestación de servicios en salud, talento humano en salud y reconocimiento a proveedores de medicamentos y tecnologías en salud, como lo dispone el PL.

6. Comentarios generales al articulado:

6.1. Atención Primaria en Salud (APS): El texto de ponencia señala que el modelo de salud es preventivo, predictivo y resolutivo basado en la Atención Primaria en Salud - APS, sin embargo, el artículo 3 establece que, por tratarse de una acción intersectorial y transectorial, el Ministerio de Salud y Protección Social y Departamento Nacional de Planeación gestionarán de manera permanente ante el Ministerio de Hacienda y Crédito Público la apropiación de recursos adicionales de fuentes diferentes a las destinadas a la prestación de servicios de salud para financiar este componente.

Por su parte, el párrafo del artículo 16 señala que el Ministerio de Salud y Protección Social, el Ministerio de Hacienda y Crédito Público y el Departamento Nacional de Planeación precisarán las fuentes para la financiación de los recursos destinados a la Atención Primaria en Salud que afectan positivamente los determinantes sociales relacionados en el artículo 9 de la Ley Estatutaria 1751 de 2015¹⁰, pero que no deben provenir del sector salud, lo cual significa que la estrategia base del modelo en la ponencia propuesta no tiene fuente de financiación, de manera que no resulta claro cómo se garantizará la disponibilidad de dichas fuentes adicionales dentro del Presupuesto General de la Nación (PSGN).

El texto de ponencia alternativa no precisa respecto de la APS en términos de prestaciones específicas en salud y se limita a señalar que la atención primaria en salud “también comprende los servicios de salud, las acciones intersectoriales y transectoriales, la participación social, comunitaria y ciudadana que oriente la misionalidad de los actores del SGSSS en el goce efectivo del derecho fundamental a la salud”.

Dado que las acciones de APS estarán a cargo de los entes territoriales mientras que las prestaciones en salud estarán a cargo del Gestoras de Salud y Vida, se genera un riesgo relacionado con la doble financiación de las actividades de atención primaria afectando la eficiencia en la ejecución y la asignación de recursos públicos.

6.2. Rectoría del sistema: La ponencia señala en el artículo 5 que la dirección, orientación y conducción del Sector Salud estará en cabeza del Ministerio de Salud y Protección Social como órgano rector del sector, eliminando las funciones de gobernanza y rectoría. Por su parte, el artículo 6 señala que se creará un Consejo Nacional de Salud – CNS como instancia de dirección del sistema que cumplirá funciones no solo consultivas y de recomendación, sino que será quien defina y decida sobre diferentes asuntos relacionados con el SGSSS, por ejemplo, la definición del contenido de los Planes de Beneficios en Salud, las exclusiones explícitas, el valor anual de la UPC y Presupuestos Máximos, el manual tarifario SOAT, entre otros. Con esto, el Consejo adquirirá un papel de órgano decisorio y de dirección sustrayendo funciones que actualmente se encuentran en cabeza del MSPS como cabeza y líder del sector.

En particular se establece que el Consejo Nacional de Salud deberá seleccionar mediante un proceso de convocatoria pública a una universidad pública y una privada para que desarrollen los estudios necesarios para efectos del cálculo de la UPC, los cuales tendrán un resultado unificado y deben ser validados por una universidad internacional acreditada, la cual proseguirá el trámite con su remisión al Consejo para

¹⁰ Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones

certificar el pago de los pasivos y acreencias de las EPS con participación accionaria del Estado, como respaldo del cumplimiento de las condiciones de permanencia para poder transformarse en gestoras.

En el último reporte de información financiera realizado por parte de Nueva EPS ante la Superintendencia Nacional de Salud (SNS) en los FT001 «Catálogo de Información Financiera», con corte de 31 de diciembre de 2023, el pasivo asciende a **\$6,672 miles de millones de pesos** con unas reservas técnicas de **\$6,209 miles de millones**, sin embargo, hasta la fecha, no se cuenta con información certificada sobre los Estados Financieros definitivos de las vigencias 2023 y 2024, por lo que la cifra aquí descrita será objeto de variación.

Es preciso señalar que el pasivo de Nueva EPS se ha generado en el ejercicio del actual sistema y no es un costo atribuible a las propuestas de la ponencia, para ello, debe considerarse las disposiciones del artículo 96 de la Ley 2294 de 2023¹¹:

"El Ministerio de Hacienda y Crédito Público podrá capitalizar con recursos públicos en efectivo o mediante cualquier mecanismo de fortalecimiento patrimonial a las empresas del orden nacional que así lo requieran para la continuidad y desarrollo operativo de su negocio, sujeto a la debida sustentación técnica y financiera y a la disponibilidad presupuestal del Ministerio de Hacienda y Crédito Público".

Por otra parte, el numeral 1 del artículo 58 establece que "las obligaciones corrientes del sector salud acumuladas al cierre de la vigencia 2025 deberán ser atendidas según la priorización y definiciones que realice el MSPS, con cargo a los recursos de ese sector administrativo y en cumplimiento de la autonomía presupuestal prevista en el artículo 110 del Estatuto Orgánico de Presupuesto".

6.4. Pago de deudas de las EPS: La ponencia plantea en diferentes artículos que será el Gobierno nacional quien asuma las deudas que las EPS han dejado con los prestadores y con el sistema. En ese sentido, el artículo 21 señala que se otorgarán créditos blandos a las IPS para el saneamiento financiero sin perjuicio de la concurrencia que le corresponde al Gobierno nacional en el saneamiento de las deudas al interior del Sistema de Salud, en razón al cumplimiento de las obligaciones que pueda tener con estos prestadores.

El artículo 27 sobre las condiciones para la transformación de las EPS establece que, si el plan de saneamiento no es aprobado por la Superintendencia Nacional de Salud, o si siendo aprobado se incumple, se aplicará lo dispuesto en el numeral 2 del artículo, es decir, que deberá presentar su retiro voluntario, caso en el cual el Gobierno nacional deberá asumir los pagos a los prestadores del servicio de salud que se hayan causado con cargo a los Presupuestos Máximos.

Por su parte el numeral 13 del artículo 58 establece que se reconocerán gradualmente apropiaciones presupuestales del Presupuesto General de la Nación acordadas con el MHCP que incluya el pago de las deudas a cargo de las EPS que no logren transformarse en Gestoras de Salud y Vida, por retraso en los pagos de competencia del Gobierno nacional.

Finalmente, el artículo 63 señala que las acreencias que las EPS en proceso de liquidación o liquidadas mantengan con los hospitales públicos serán reconocidas y pagadas de manera gradual en un plazo no superior a 5 años, con cargo a vigencias futuras, conforme a los acuerdos que para tal efecto suscriba el MHCP.

¹¹ "por el cual se expide el plan nacional de desarrollo 2022- 2026 "Colombia potencia mundial de la vida".

que este tome la respectiva decisión de incremento. Si el Consejo no adopta los resultados se estipula que deberá efectuar sus propios cálculos siguiendo la misma metodología que debieron seguir las universidades nacionales.

Sobre este asunto, no es claro si el Consejo tendría autonomía para realizar su propio estudio, en caso de inconformidad con los resultados de incremento remitidos por la universidad internacional, por cuanto se define que habrá de seguir la misma metodología de los cálculos efectuados por las universidades nacionales. En adición a lo anterior, considerando el condicionamiento que tendría el Consejo para su toma de decisiones por su adecuación a metodologías previas, cabe considerar la configuración de riesgo moral que podrían tener algunas universidades que cuentan con hospitales universitarios, en la inclusión de nuevas tecnologías de alto componente de innovación.

No es claro en el procedimiento cuál será la metodología que se seguirá para definir el cálculo del valor anual de UPC, ni los criterios para que el Consejo Nacional de Salud adopte o no los estudios realizados y validados por la universidad pública y la universidad internacional respectivamente. Adicionalmente, la Comisión Asesora de Beneficios, Costos, Tarifas y Condiciones de Operación del Aseguramiento en Salud perderá sus competencias como órgano consultivo y asesor del gobierno en relación con la definición de UPC.

Cabe resaltar que en el numeral 5 del artículo se establece que si al 30 de diciembre de la vigencia respectiva el Consejo Nacional de Salud no ha expedido el acto administrativo, por el que se establece el valor de los incrementos de la UPC y de los servicios y tecnologías en salud no incluidos en el Plan de Beneficios ni en el listado de exclusiones explícitas, este se incrementará por el mayor valor que resulte entre la inflación y el salario mínimo legal mensual vigente que corresponda a la siguiente anualidad. En la medida que los incrementos del salario mínimo tienden a encontrarse por encima de la inflación causada en la vigencia en que se decreta el aumento (riesgo de deslizamiento), bajo la contingencia señalada (no expedición del acto administrativo con el incremento por parte del Consejo), la disposición en comento implica un impacto fiscal, por cuanto la normatividad vigente establece que el incremento automático de la UPC se debe realizar con base en la inflación, de forma exclusiva.

En el mismo sentido, el numeral 4 del artículo 17 le restringe al MSPS la facultad de habilitar las redes de prestadores de servicios de salud y se le otorga a la Superintendencia Nacional de Salud - SNS, sin que se explique el motivo por el cual una entidad de inspección, vigilancia y control será la encargada de habilitar las redes.

En suma, estas modificaciones, particularmente las propuestas en los artículos 6 y 16 de la ponencia, generarían la necesidad de contar con recursos adicionales para financiar los distintos estudios técnicos de la UPC y, además, podrían dar lugar a una trayectoria de crecimiento de la UPC superior a la inicialmente prevista, debido al riesgo de un crecimiento exponencial al estar supeditada a dichos estudios o, en algunos casos, al incremento del salario mínimo. Adicionalmente, la ponencia estipula que no se descontarán de la UPC las intervenciones asumidas por los CAPS, en la medida en que entren en operación. En suma, esto podría derivar en un crecimiento acelerado del gasto y, en última instancia, en un impacto negativo sobre la sostenibilidad financiera del sistema, sin contar con fuentes adicionales de financiamiento.

6.3. Pasivos de EPS con participación accionaria: De conformidad con lo señalado en el párrafo 3 del artículo 28 de la ponencia, el MHCP o la entidad territorial de su respectiva jurisdicción, podrá

Ahora bien, sobre el pago de acreencias de las EPS liquidadas o en proceso de liquidación por parte de la Nación, cabe señalar lo siguiente: dentro de un modelo de aseguramiento privado las EPS son responsables del riesgo financiero que consiste en asumir con su propio patrimonio las desviaciones del costo respecto a la prima pura comercial (UPC), habida cuenta de su suficiencia actuarial establecida así por el ente rector que la determina (MSPS).

Lo mismo aplica sobre otros recursos recibidos para prestaciones no financiadas con la UPC, pero incluidas en el PBS y otras prestaciones reconocidas con recursos del Sistema. Así, en el marco del riesgo financiero, las prestaciones reconocidas a los prestadores deben ser financiadas con cargo a la UPC y los demás recursos de aseguramiento hasta su agotamiento, y lo que desborde dicha financiación debe ser asumido con recursos propios de cada entidad.

No se deduce de lo anterior que las deudas de las EPS con sus redes prestadoras deban ser asumidas por el Gobierno nacional, caso en el cual, bajo los supuestos de suficiencia actuarial implica que las deficiencias en la gestión del riesgo financiero que resulten en el desbordamiento del gasto faculten acudir al salvamento de la Nación como asegurador de última instancia o reasegurador, lo cual configura además un problema de riesgo moral para los agentes privados que entienden que pueden ser rescatados en tanto su riesgo financiero es siempre trasladado al reasegurador estatal. Por último, la propuesta de reconocimiento y pago de manera gradual con cargo a vigencias futuras de las acreencias que las Entidades Promotoras de Salud –EPS– en proceso de liquidación o liquidadas mantengan con los hospitales públicos desconoce y desnaturaliza la finalidad de las vigencias futuras, contenida en normatividad presupuestal de naturaleza orgánica, como se lee de la Ley 819 de 2003, así:

"Artículo 10. Vigencias futuras ordinarias. El artículo 2 de la Ley 179 de 1994 quedará así:

El Confis podrá autorizar la asunción de obligaciones que afecten presupuestos de vigencias futuras cuando su ejecución se inicie con presupuesto de la vigencia en curso y el objeto del compromiso se lleve a cabo en cada una de ellas siempre y cuando se cumpla que:

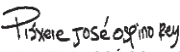
- a) El monto máximo de vigencias futuras, el plazo y las condiciones de las mismas consulte las metas plurianuales del Marco Fiscal de Mediano Plazo de que trata el artículo 1 de esta ley;*
- b) Como mínimo, de las vigencias futuras que se soliciten se deberá contar con apropiación del quince por ciento (15%) en la vigencia fiscal en la que estas sean autorizadas;*
- c) Cuando se trate de proyectos de inversión nacional deberá obtenerse el concepto previo y favorable del Departamento Nacional de Planeación y del Ministerio del ramo.*

La autorización por parte del Confis para comprometer presupuesto con cargo a vigencias futuras no podrá superar el respectivo periodo de gobierno. Se exceptúan los proyectos de gastos de inversión en aquellos casos en que el Confes previamente los declare de importancia estratégica. (...)” (negrilla fuera de texto).

"Artículo 11. Vigencias futuras excepcionales. El artículo 3 de la Ley 225 de 1995 quedará así:

El Consejo Superior de Política Fiscal, Confis, en casos excepcionales para las obras de infraestructura, energía, comunicaciones, aeronáutica, defensa y seguridad, así como para las garantías a las concesiones, podrá autorizar que se asuman obligaciones que afecten el presupuesto de vigencias futuras sin apropiación en el presupuesto del año en que se concede la autorización. El monto máximo de vigencias futuras, el plazo y las condiciones de las mismas deberán consultar las metas plurianuales del Marco Fiscal de Mediano Plazo del que trata el artículo 1 de esta ley. (...)” (negrilla fuera de texto).

En todo caso, un plazo de 5 años supera un periodo de gobierno, de manera que adicionalmente debería surtir declaratoria de importancia estratégica y enmarcarse en los casos previstos en la norma antes transcrita.¹² 6.5. Sistema Público Unificado e Interoperable de Información en Salud (SPUIIS). El artículo 8 incluye el desarrollo e implementación del SPUIIS y las acciones para garantizar la conectividad de las Instituciones Prestadoras de Salud, cuya fuente de financiación, según lo establece la ponencia, debe ser diferente a los destinados a la UPC y la prestación de servicios de salud. También en lo correspondiente a la asistencia técnica e inversión en infraestructura tecnológica, en aquellos municipios y entidades territoriales donde no hay conectividad tecnológica para operar los sistemas de información. Esto último además podría generar un impacto en los recursos del sector presupuestal de tecnologías de la información, dado que el Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones deberá disponer de mecanismos de asistencia técnica para todos los actores que así lo requieran. En cuanto al párrafo 3 de ese artículo que establece que “El Ministerio de Salud y Protección Social, junto con el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, en un término no superior a los seis (6) meses a partir de la entrada en vigencia de la presente Ley, determinará el monto de los recursos necesarios y la fuente de financiación correspondiente para el desarrollo completo y la implantación total del SPUIIS, recursos que deberán ser diferentes a los que se destinen a la UPC y la prestación de servicios de salud”, dichos recursos tendrían que ser prioritarios por el MSPS en su cupo del Marco de Gasto de Mediano Plazo del sector para el tipo de gasto de inversión, lo que podría conllevar a restar espacio presupuestal a otros proyectos que requiera priorizar la entidad. 6.6. Fondo de reaseguro ADRES: El artículo 12 añade una nueva función para la ADRES, en relación con la constitución de un fondo de reaseguro para la gestión de enfermedades de alto costo, huérfanas y raras, en el caso en que el Consejo Nacional de Salud declare la insuficiencia de la UPC o del valor que financia los servicios no cubiertos por el PBS y no excluidos. Al respecto, es preciso decir que la figura del reaseguro opera en un contexto en el que una aseguradora transfiere una parte de su riesgo a un reasegurador, con el fin de cubrir eventos catastróficos que no pueden ser asumidos con cargo a la prima de aseguramiento, caso que, se entiende, no aplicaría en este contexto, pues quien asume el riesgo financiero del sistema es la misma ADRES. Por lo cual, se interpreta que la propuesta de los ponentes va orientada a la creación de un fondo de contingencias, el cual, por su naturaleza requerirá un fondeo, que no se encuentra presupuestado en la actualidad. Adicionalmente, plantea la necesidad de contabilizar reservas por dichos conceptos y respaldar en inversiones en forma debida, lo cual genera presión fiscal adicional. A su turno, de los literales Q y R del artículo 12 se desprende una intermediación adicional de los recursos para llegar al beneficiario final, lo que a juicio de esta Cartera no se considera conveniente, pues puede perderse la cadena de valor de los proyectos, así como la regionalización para la identificación de la destinación de estos. Lo anterior en la medida en que los recursos administrados por ADRES se programan como una transferencia en el MSPS de acuerdo con el Decreto 780 de 2016¹³. En cualquier caso, estas funciones nuevas, además del pago del fortalecimiento de la infraestructura y dotación hospitalaria pública y de su mantenimiento y la formación del talento humano en salud no cuentan con una fuente de financiamiento adicional a las fuentes actuales del sistema para su implementación dentro de la ponencia. 12 13 Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social	6.7. Recursos destinados al pago de pasivos del sector salud: El proyecto incluyó 4 nuevas fuentes destinadas al pago de pasivos del sector, las cuales comprenden: i) recursos del FOSFEC¹⁴; ii) recursos de Saldos de Cuentas Maestras¹⁵; iii) excedentes de saneamiento de aportes patronales¹⁶; iv) excedentes del sector salud¹⁷ y; v) Mecanismo de crédito a través del Grupo Bicentenario¹⁸. 6.7.1. Recursos del FOSFEC: El artículo señala que las cajas de Compensación Familiar, que administren o hayan administrado programas de salud o que participen en el aseguramiento en salud y/o se encuentren en liquidación, podrán usar hasta un 40% de los recursos de su apropiación del Fondo de Solidaridad de Fomento al Empleo y Protección al Cesante –FOSFEC– para el saneamiento de pasivos debidamente auditados conciliados y reconocidos asociados a la prestación de servicios de salud de sus afiliados, así como para el pago de las deudas que las dichas Cajas de Compensación tengan con el SGSSS registradas en los estados financieros de la ADRES. Ahora bien, teniendo en cuenta que las competencias de inspección, vigilancia y control de los recursos administrados por las Cajas de Compensación Familiar está en cabeza de la Superintendencia Nacional de Subsidio Familiar y las Cajas son entidades adscritas al Ministerio de Trabajo, les correspondería a las citadas realizar las proyecciones. En todo caso, con base en la certificación expedida por la Asociación Nacional de Cajas de Compensación Familia – Asocajas, el MSPS reportó para este rubro \$347,625 millones. Es importante señalar que la modificación temporal de la destinación del porcentaje del FOSFEC será hasta por dos (2) años contados a partir de la entrada en vigor de la ley. Los recursos del FOSFEC provienen de las contribuciones que realizan los empleadores y que representan un instrumento para mitigar los efectos del desempleo y para fortalecer la seguridad social de los trabajadores. 6.7.2. Saldos de cuentas maestras: Es una fuente que se incluyó en el artículo 23 del articulado y que hace referencia a los saldos de las cuentas maestras del régimen subsidiado, los cuales, al tratarse de saldos, solo se podrán usar en el primer año de implementación de la reforma. Estos saldos tendrán los usos señalados en el citado artículo. El MSPS informó que el saldo en cuentas maestras susceptibles de aplicación de la modificación de uso tiene un valor de \$84,348 millones, a cierre de 2024, los cuales incluyen los excedentes del sector salud de que trata el artículo 25 del proyecto de ley. Es importante señalar que la eliminación de restricciones por vigencias específicas y la ampliación de los usos permite una mayor flexibilidad para atender compromisos acumulados. Sin embargo, también aumenta el riesgo de dispersión en el uso de los recursos, dificultando el seguimiento y priorización. A su turno, dar prioridad al pago de deudas con el talento humano en salud podría mejorar las condiciones laborales y operativas de los trabajadores, lo cual es positivo para la prestación de 14 Artículo 22 15 Artículo 23 16 Artículo 24 17 Artículo 25 18 Artículo 58 numerales 17 y 18

financiación, considerando que se trata de una autorización de gasto y en todo caso deberá sujetarse al principio de sostenibilidad fiscal. Ahora bien, ese artículo consagra que "los servicios sociales complementarios continuaran siendo financiados con cargo a las fuentes actuales, hasta tanto se dispongan nuevas fuentes de recursos, dentro de las cuales se podrá incluir, entre otros, recursos o presupuesto del Departamento de Prosperidad Social del Fondo de Superación de Pobreza". En caso de que el artículo haga referencia al Fondo para la superación de brechas de desigualdad poblacional e inequidad territorial, se recuerda que este fue creado por el artículo 72 de la Ley 2294 de 2023²⁰, y corresponde a un Patrimonio Autónomo constituido mediante la celebración de un contrato de fiducia mercantil entre el Ministerio de Igualdad y Equidad y una sociedad fiduciaria pública, es decir, no está adscrito al Departamento para la Prosperidad Social. 6.10. Transformación de las Entidades Promotoras de Salud y sus condiciones: De acuerdo con la ponencia, las EPS tienen la posibilidad de transformarse en Gestoras de Salud y Vida bajo ciertas condiciones en cuyo caso, bajo una u otra circunstancia, deben sanear sus pasivos reconocidos con los actuales prestadores. Es importante señalar que, de acuerdo con el informe de situación financiera de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud (EAPBs) , emitido por la SNS, con corte 30 de marzo de 2025, la mayoría de estas empresas no cumplen con las condiciones de habilitación financiera y, especialmente, no cuentan con los activos suficientes para solventar sus pasivos, lo cual podría llevar a un posible escenario de liquidación por la acumulación de pasivos reconocidos insolutos, los cuales pueden ocasionar presión fiscal sobre la Nación. Lo anterior, considerando que el artículo 63 de la ponencia establece que las acreencias que las EPS en proceso de liquidación o liquidadas mantengan con los hospitales públicos serán reconocidas y pagadas con cargo a vigencias futuras conforme a los acuerdos que suscriba el MHCP. Y en todo caso, esto implicaría presiones adicionales en el rubro de presupuestos máximos. 6.11. Empresas Sociales del Estado Itinerantes: El artículo 36 establece que operarán Empresas Sociales del Estado Itinerantes en las zonas dispersas, rurales o de difícil acceso geográfico. Esta nueva medida implica un costo fiscal que debe cuantificarse y señalar su fuente de financiación, toda vez que el artículo señala que estas entidades prestarán atención básica, preventiva y especializada, contando con equipo de última tecnología, suministros médicos, medicamentos, equipos de diagnóstico y personal de salud con experiencia. En todo caso, se deberá garantizar el cumplimiento del principio de sostenibilidad fiscal y deberá estar acorde con la disponibilidad presupuestal. 6.12. Oferta institucional para la formación gradual y posgradual: Adicionalmente, se plantea aumentar los cupos para la formación del talento humano en salud y se propone que se desarrolle un programa de inversión para que todas las ISE sean reconocidas como escenarios de docencia. La implementación del plan de inversión requiere de recursos que aún no han sido cuantificados ni proyectados por el MSPS. 6.13. Formalización laboral y régimen especial para trabajadores del sector salud: La garantía de recursos anuales, el sistema especial de estímulos salariales y no salariales, y el reconocimiento de ²⁰ "por el cual se expide el plan nacional de desarrollo 2022- 2026 "Colombia potencia mundial de la vida".	incentivos para el personal que labore en zonas rurales, de difícil acceso o en condiciones de alta complejidad, podría introducir un compromiso recurrente del Presupuesto General de la Nación. 6.14. Sistema Nacional de Auditoría del Gasto en Salud (SNAGS): El artículo 49 del articulado señala que se creará un Sistema Nacional de Auditoría del Gasto en Salud (SNAGS) como un mecanismo permanente, técnico, independiente y articulado adscrito a la Contraloría General de la República con autonomía técnica, presupuestal y operativa que tendrá como función el control previo y vigilancia concurrente sobre el uso de los recursos públicos del sistema de salud. De acuerdo con la ponencia alternativa, el modelo de aseguramiento recae en el Estado quien asume el riesgo financiero, a través del Sistema Nacional de Auditoría del Gasto en Salud (SNAGS), que estará adscrito a la Contraloría General de la República, y que es el principal instrumento de monitoreo de los riesgos financieros. El mismo artículo 49 consigna que el SNAGS tendrá por propósito: <i>"Auditar en tiempo real y de manera posterior los flujos financieros entre la ADRES, los aseguradores, prestadores, proveedores y demás actores que reciban, trasladen, ejecuten u ordenen recursos públicos del sistema de salud."</i> <i>"Realizar auditorías integrales territoriales, priorizando zonas con mayores alertas o riesgos estructurales de corrupción o ineficiencia" así como, "verificar la razonabilidad de los pagos realizados, la suficiencia del soporte técnico de las prestaciones y la adecuada destinación de los recursos".</i> A su turno, para mitigar la materialización de riesgos financieros, según el artículo 49, el SNAGS debe <i>"Emitir alertas tempranas sobre riesgos financieros..." entre estos, "... sobrefacturación, recobros irregulares, pagos duplicados o concentraciones indebidas del gasto".</i> Al respecto, para evitar que la cobertura del riesgo financiero descansa en la inyección de nuevos recursos, se requiere que en la reglamentación que deberá asumir el gobierno se establezca el rol asignado a los entes de IVC y agencie la articulación de acciones preventivas o correctivas. Sin perjuicio de lo antedicho, lo propuesto estaría trasladando funciones de los órganos de control al SNAGS, situación que se debe considerar, máxime cuando la Contraloría Delegada del Sector Salud cumple una misión de inspección y control, en tiempo real, de los dineros invertidos en el sector de la salud, gestionando y vigilando que su inversión permita fortalecer la infraestructura y una mayor cobertura. 7. Consideraciones finales En resumen, la ponencia alternativa plantea modificaciones al Sistema General de Seguridad Social en Salud que resultarían en una inflexibilización de los ingresos actuales del sistema y en el incremento de los gastos totales producto tanto de cambios en la senda de crecimiento de la UPC como por la inclusión de otros gastos adicionales que fueron mencionados en esta ponencia. Dentro de ellos, cabe enfatizar la destinación específica de los recursos recaudados por impuestos saludables y el 0,5% de IVA social para la "estabilización y saneamiento financiero del SGSSS", por un periodo de 5 años, lo que genera un desfinanciamiento del aseguramiento en salud y cambia el destino de los recursos que podrían financiar nuevos rubros de gasto de la propuesta, generando una mayor presión sobre el sistema y el presupuesto. Como ha quedado demostrado en este análisis, la ponencia alternativa implicaría para 2026 requerimientos adicionales de 8,5 billones de pesos, los cuales crecen como se evidencia en la Tabla
17, que sobrepasan el Marco de Gasto de Mediano Plazo no consistentes con el Marco Fiscal de Mediano Plazo, lo que desatiende lo dispuesto en el artículo 7 de la Ley 819 de 2003. Adicionalmente, las modificaciones introducidas en esta Ponencia consagran una destinación establecida para estas fuentes, cuyo impacto fiscal se extiende hasta 2030. Y, en todo caso, los montos presentados para el pago de deudas en la Tabla 17, de alrededor de \$26,8 billones (a precios constantes de 2025), en un horizonte de 5 años, dejarían de destinarse a los conceptos propios del aseguramiento en salud, y adicionalmente, no se tiene certeza si dicho monto corresponde al valor total de los pasivos que se espera cubrir. Por todo lo expuesto, el Ministerio de Hacienda y Crédito Público y en virtud de lo dispuesto en el artículo 7 de la Ley 819 de 2003, emite concepto no favorable a la ponencia alternativa propuesta del asunto y, en consecuencia solicita, de manera respetuosa, dar trámite y discusión a las propuestas contenidas en la ponencia radicada el 11 de junio de 2025, publicada en la Gaceta del Congreso de la República No. 1001 del 16 de junio de 2025²¹, cuyo texto ha sido analizado por este Ministerio y fue objeto de concepto remitido al Congreso de la República el 20 de agosto de 2025²², y cuyo impacto fiscal estimado puede incorporarse de forma compatible con el Marco Fiscal de Mediano Plazo, manteniendo la sostenibilidad del Sistema General de Seguridad Social en Salud y de las finanzas públicas. Cordialmente, LEONARDO ARTURO PAZOS GALINDO (e) Viceministro Técnico Ministerio de Hacienda y Crédito Público DGPMH/DGRESS/DGPMH/OAJ Proyecto: German Andrés Rubio Castiblanco Revisó: María Angélica Bustillo Adachi/Johana López Silva/Nicolás García Díaz/Amanda Isabel Coral Córdoba/Cristian Alejandro Cruz Moreno/Marta Hernández Arango Aprobó: Rosa Dory Chaparro Espinosa Firmado digitalmente por: LEONARDO ARTURO PAZOS GALINDO ²¹ Ponentes: Wilson Neber Arias Castillo, Fabian Diaz Plata, Omar de Jesús Restrepo Correa, Fernery Silva Idrobo, Martha Peralta Epiayú ²² Radicado No. 2-2025-050293	LA COMISIÓN SÉPTIMA CONSTITUCIONAL PERMANENTE DEL HONORABLE SENADO DE LA REPÚBLICA. - Bogotá D.C., al día (20) del mes de octubre del año dos mil veinticinco (2025) - En la presente fecha se autoriza <u>la publicación en Gaceta del Congreso de la República</u>, las siguientes consideraciones: CONCEPTO: COMENTARIOS AL TEXTO DE PONENCIA ALTERNATIVA PROPUESTA PARA TECER DEBATE REFRENDADO POR: LEONARDO ARTURO PAZOS GALINDO – VICEMINISTRO TECNICO MINISTERIO DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO NÚMERO DEL PROYECTO DE LEY: No 410/25 SENADO - 312/24 CAMARA ACUMULADO 135/24 CÁMARA TÍTULO DEL PROYECTO: “POR MEDIO DE LA CUAL SE TRANSFORMA EL SISTEMA DE SALUD EN COLOMBIA Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES”. NÚMERO DE FOLIOS: VEINTIUN (21) FOLIOS Lo anterior, en cumplimiento de lo ordenado en el inciso 5º del artículo 2º de la Ley 1431 de 2011. El secretario ,  PRAXERE JOSÉ OSPINO REY Secretario General Comisión Séptima Senado de la República

Por lo anterior, este Ministerio, en el marco de la competencia establecida en la Ley 819 de 2003, artículo 7º, rinde concepto favorable respecto del proyecto del asunto, indicando que el mismo no genera impacto fiscal para la Nación, en tanto se mantenga en términos potestativos conforme las consideraciones expuestas en el presente documento para efecto de las deliberaciones legislativas que procedan.

Así mismo, manifiesta la disposición de colaborar con la actividad legislativa dentro de los parámetros constitucionales y legales de disciplina fiscal vigente.

Cordialmente,

CARLOS EMILIO BETANCOURT GALEANO
Viceministro General
DGPPN/OAJ

Proyecto: Natalia Salas Vidarte – Oficina Asesora de Jurídica
Revisó: Rosa Dory Chaparro Espinosa (FRS) – Jefe Oficina Asesora de Jurídica
Revisó: Camilo Gutiérrez VG
Copia: Dr. Diego Alejandro González González, Secretario General del Senado de la República.

CONTENIDO

Gaceta número 2001 - martes, 21 de octubre de 2025
SENADO DE LA REPÚBLICA

PONENCIAS	Págs.		Págs.
Informe de Ponencia Positiva para Primer Debate al Proyecto de Ley Número 188 de 2025 Senado, por medio de la cual se reconocen como sujetos de especial protección constitucional y se establecen disposiciones para garantizar la prestación de servicios de salud en beneficio de los pacientes con Trastorno del espectro Autista (TEA) y se dictan otras disposiciones.....	1	Concepto Jurídico Ministerio de Hacienda y Crédito Público al Informe de Ponencia Alternativa propuesta para Tercer Debate al Proyecto de Ley número 410 de 2025 Senado - 312 de 2024 Cámara, acumulado con el Proyecto de Ley número 135 de 2024 Cámara, por medio del cual se transforma el sistema de salud en Colombia se dictan otras disposiciones..	10
TEXTOS DE PLENARIA		Concepto Jurídico Ministerio de Hacienda y Crédito Público al Informe de Ponencia propuesto para Segundo Debate al Proyecto de Ley número 169 de 2025 Senado, por medio del cual se reconoce la importancia cultural inmaterial del ámbito nacional al Festival Nacional de la Tambora del municipio de San Martín de Loba - Bolívar y se dictan otras disposiciones.....	16
Texto definitivo aprobado en sesión plenaria del Senado de la República del día 30 de septiembre de 2025 al Proyecto de Ley número 457 de 2025 Senado – 304 de 2024 Cámara, por medio de la cual se rinde homenaje al Museo de Arte de Pereira en su quincuagésimo aniversario, por su contribución a la cultura y el arte colombiano, y se dictan otras disposiciones...	9	Concepto Jurídico Ministerio de Hacienda y Crédito Público al Informe de Ponencia propuesto para Segundo Debate al Proyecto de Ley número 172 de 2025 Senado, por medio de la cual la Nación se vincula y rinde honores al municipio de Titiribí, en el departamento de Antioquia, con motivo de la conmemoración de los doscientos cincuenta (250) años de su fundación, se exalta a la mula de silla como emblema de la cultura arriera de Titiribí y se dictan otras disposiciones - Ley Bartolo.....	16
CONCEPTOS JURÍDICOS			
Concepto Jurídico Ministerio de Hacienda y Crédito Público al Informe de Ponencia propuesto para Cuarto Debate del Proyecto de Ley número 456 de 2024 Cámara - 154 de 2025 Senado, por medio de la cual se reconoce, exalta y declara patrimonio cultural inmaterial de la nación el Festival Nacional del Caimán Cienaguero del municipio de Ciénaga en el departamento del Magdalena y se dictan otras disposiciones.....	9		