



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° 595

Bogotá, D. C., viernes, 2 de mayo de 2025

EDICIÓN DE 22 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 PROYECTO DE LEY
NÚMERO 181 DE 2024 SENADO

por medio del cual se garantiza la protección al deporte femenino y la integridad en las competiciones deportivas, estableciendo categorías basadas en diferencias biológicas - Ley de Protección al Deporte Femenino.

Bogotá D.C., Abril de 2025

Honorable Senadora

NADIA BLEL SCAFF

Presidenta

Comisión Séptima Constitucional Permanente
Senado de la República

Asunto: Radicación ponencia para **PRIMER DEBATE** Proyecto de Ley N°. 181 de 2024 Senado "Por medio del cual se garantiza la protección al deporte femenino y la integridad en las competiciones deportivas, estableciendo categorías basadas en diferencias biológicas" - Ley de Protección al Deporte Femenino.

Respetada Presidenta:

Dando cumplimiento a la designación como ponente y, actuando en consecuencia con lo establecido en los artículos 174 y 175 de la Ley 5 de 1992, me permito rendir **PONENCIA POSITIVA** para **PRIMER DEBATE** al Proyecto de Ley N°. 181 de 2024 Senado "Por medio del cual se garantiza la protección al deporte femenino y la integridad en las competiciones deportivas, estableciendo categorías basadas en diferencias biológicas" - Ley de Protección al Deporte Femenino.

Cordialmente,


JOSUÉ ALIRIO BARRERA RODRIGUEZ
Coordinador ponente


NADYA GEORGET BLEL SCAFF
Ponente


BERENICE BEDOYA PÉREZ
Ponente


NORMA HURTADO SÁNCHEZ
Ponente

1. INTRODUCCIÓN

Este proyecto de ley tiene como propósito establecer un marco jurídico que regule la categorización por sexo biológico en el deporte, con el fin de brindar seguridad y equidad en las competencias deportivas. Actualmente, no existen disposiciones normativas específicas que respalden la diferenciación de categorías en función del sexo biológico, lo que ha generado la necesidad de un marco legal que garantice condiciones justas para la participación deportiva.

La iniciativa busca fortalecer la integridad del deporte femenino mediante la categorización biológica, asegurando condiciones de competencia equitativas y promoviendo la seguridad de las personas de sexo femenino en el ámbito deportivo. Asimismo, pretende consolidar la competencia justa como un principio fundamental en todos los eventos deportivos.

2. ANTECEDENTES Y TRÁMITE DE LA INICIATIVA

La presente iniciativa, de autoría del Representante del Partido Cambio Radical por el departamento de Antioquia, Mauricio Parodi, fue radicada en el Senado de la República el 22 de agosto de 2024, dentro de la legislatura 2024-2025. Su texto, junto con la exposición de motivos, fue publicado en la Gaceta del Congreso N°. 1386 de 2024. Posteriormente, la Secretaría General del Senado remitió el proyecto de ley a la Comisión Séptima Constitucional, encargada de su estudio y debate, cuya mesa directiva designó como ponentes a las Honorables Senadoras Nadya Blel Scaff y Sor Berenice Bedoya Pérez, y al Honorable Senador Josué Alirio Barrera Rodríguez como coordinador ponente. Esta designación busca garantizar un análisis riguroso del proyecto en el marco del proceso legislativo, permitiendo la discusión de su impacto y alcances antes de su eventual trámite en las plenarias del Congreso.

3. CONCEPTOS

El Senador Josué Alirio Barrera Rodríguez, como coordinador ponente del Proyecto de Ley 181 de 2024, solicitó el 30 de octubre de 2024 un concepto técnico al Ministerio del Deporte sobre la iniciativa legislativa, la cual busca garantizar la protección del deporte femenino y la integridad de las competencias mediante la categorización por sexo biológico. La respuesta por el Ministerio fue allegada el 18 de diciembre de 2024.

a) Consideraciones del Ministerio del Deporte

- Gobernanza del Deporte: La administración del deporte en Colombia está a cargo de las Federaciones Deportivas Nacionales (FDN), las cuales operan bajo normas nacionales e internacionales, incluyendo las establecidas por el Comité Olímpico Internacional (COI).
- Autonomía de las Federaciones: El COI ha establecido lineamientos sobre inclusión, equidad y no discriminación en el deporte, instando a que los

<p>gobiernos no interfieran en las normativas de las federaciones.</p> <p>b) Observaciones al Proyecto de Ley 181 de 2024</p> <ul style="list-style-type: none"> • Artículo 1: Propone la categorización por sexo biológico para proteger la seguridad e integridad de las competencias. El Ministerio advierte que esta medida debe ser revisada para evitar conflictos con los lineamientos del COI y las reglas de las federaciones internacionales. • Artículo 2: Garantiza equidad en la competencia y protección contra discriminación. Se recomienda analizar si ya existen normas vigentes que regulen estos aspectos. • Artículo 3: Limita la participación en la categoría femenina a personas con cariotipo XX. Se advierte que esta disposición puede entrar en conflicto con los estándares internacionales, afectando la participación de Colombia en eventos del ciclo olímpico. • Artículo 4: Establece controles de verificación de sexo. Se advierte que estas pruebas pueden ser inconstitucionales, vulnerar la identidad de género y generar conflictos con la Ley de Protección de Datos Personales. <p>c) Conclusiones y Recomendaciones del Ministerio</p> <ul style="list-style-type: none"> • Recomienda verificar la compatibilidad del proyecto con los estándares del COI y las normativas internacionales. • Considera necesario evaluar el impacto de la categorización biológica en los derechos fundamentales de los deportistas. • Sugiere revisar el alcance del Ministerio del Deporte en la reglamentación de la normativa para evitar extralimitaciones en su competencia. <p>4. JUSTIFICACIÓN CIENTÍFICA</p> <p>La evolución de los derechos de la mujer ha permitido que en la actualidad ambos sexos desempeñen actividades iguales, sin embargo, existen diferencias fisiológicas entre hombres y mujeres, tales como mayor talla, peso, fuerza, masa muscular, capacidad cardiorrespiratoria en el cuerpo masculino respecto al femenino, lo que hace mandatorio que exista una categoría femenina exclusiva para que las mujeres puedan competir en condiciones de justicia y equidad.</p> <p>Según se indica en la enciclopedia de humanidades, "El hombre y la mujer se caracterizan por una diferencia física principal que consiste en el sexo biológico, es decir, el sexo con el que nace un individuo y que está determinado por los cromosomas de las células, los genitales y las hormonas. Puede ser de sexo femenino con cromosomas XX y ovarios, entre otras características, o puede ser masculino con cromosomas XY y testículos, entre otros aspectos físicos. Los órganos sexuales son internos en el caso de la mujer y externos en el</p>	<p>hombre."¹</p> <p>Adicionalmente, las mayores diferencias entre ambos sexos son:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Composición corporal: Los hombres suelen tener más masa muscular y menos grasa corporal que las mujeres; • Fuerza muscular: Los hombres tienden a tener más fuerza muscular absoluta que las mujeres; • Capacidad cardiorrespiratoria: Los hombres suelen tener un mayor volumen de oxígeno máximo (VO2 max) que las mujeres; • Densidad ósea: Los hombres suelen tener huesos más densos que las mujeres. <p>Estas diferencias pueden influir en el rendimiento deportivo, especialmente en pruebas que requieren fuerza, velocidad y resistencia. Sin embargo, es importante destacar que existen excepciones individuales y que las mujeres pueden tener ventajas en ciertas disciplinas deportivas, como la flexibilidad o la resistencia a largo plazo.</p> <p>Es importante destacar que la división de categorías deportivas por sexo no implica una valoración de la superioridad o inferioridad de un sexo sobre el otro, sino que responde al objetivo de asegurar una competencia equitativa y segura para todos los participantes, reconociendo las diferencias físicas ya descritas.</p> <p>En 2020 Irene Aguiar, reconocida jurista española especialista en derecho deportivo, publicó un artículo denominado "Por qué deben existir las categorías deportivas divididas por sexo biológico"² basado en un estudio presentado en el XVI Congreso Español de Derecho Deportivo, celebrado en la Coruña el 26 de noviembre de 2021, titulado "Deporte femenino y personas transexuales: una aproximación a la situación actual". Este es un importante aporte para este debate, toda vez que justifica cual es el fundamento para mantener las categorías deportivas divididas por sexo biológico apoyado en la ciencia y la genética, debate oportuno en la medida de la participación cada vez en mayor número de mujeres trans en competiciones deportivas.</p> <p>De este artículo extraemos los principales apartes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hombres y mujeres somos diferentes. Se debe a lo que denominamos "dimorfismo sexual", lo que implica que el macho y hembra de la especie son distintos. En los mamíferos esto suele determinar que el macho sea mayor que la hembra. Así ocurre en los humanos. • Uno de los principales responsables de la diferencia del desarrollo entre hombres y <p>¹ Tomado de: https://humanidades.com/fisicas-hombre-mujer/#~:text=A%20simple%20vis%2C%20diferen%20en,fuerza%20muscular%20%20mayor%20flexibilidad</p> <p>² https://usport.com/art/117539/por-que-deben-existir-las-categorias-deportivas-divididas-por-sexo-biologico</p>
<p>mujeres es la testosterona, cuyos niveles aumentan a partir de la pubertad masculina y se estabilizan alrededor de 20 veces más altos que en las mujeres. Así, los niveles habituales de testosterona en una mujer oscilan entre 0,12 y 1,79 nanomoles por litro de sangre y, en los hombres, entre 7,7 y 29,48.</p> <ul style="list-style-type: none"> • La testosterona produce un desarrollo que hace que el hombre tenga, entre otros: <ul style="list-style-type: none"> o más altura, o mayor masa total, o más peso corporal, o mayor densidad muscular y ósea, o mayores pulmones y corazón, o menor masa grasa, o mayores niveles de hemoglobina, o hombros y tórax más anchos y o caderas más estrechas. • En razón de lo anterior es que el hombre tiene: <ul style="list-style-type: none"> o mayor capacidad cardiorrespiratoria, o es más fuerte, o más rápido, o salta y lanza más lejos. • Según diversos estudios, entre ellos los consignados en las directrices transgénero de World Rugby³ el hombre es: <ul style="list-style-type: none"> o un 50-60% más fuerte, o un 10-15% más rápido y o tiene una capacidad 30-40% mayor para producir fuerza/potencia, incluso a igual tamaño⁴ • La ventaja deportiva del hombre sobre la mujer según estudio de Hilton y Lundberg (<i>Mujeres transgénero en la categoría femenina del deporte: perspectivas sobre la supresión de testosterona y la ventaja en el rendimiento</i>)⁵, fue calculada en: <ul style="list-style-type: none"> o un 10-13% superior en deportes como remo, natación y carrera; o un 16-22% en ciclismo, tenis, fútbol; o 29-34% en voleibol, balonmano, halterofilia y o más del 50% en béisbol y hockey. <p>Así las cosas, es indispensable proteger la integridad del deporte en general y del deporte femenino en particular, entendiendo que el sector del deporte debe dar respuestas eficaces a las preocupaciones relacionadas con fenómenos que pongan en peligro la integridad y los valores éticos del mismo. Se requiere una acción concertada y una cooperación a nivel</p> <p>³ https://contraelborradodelasmujeres.org/declaracion-sobre-la-politica-de-participacion-de-genero-de-la-rugby-football-union-inglesa/</p> <p>⁴ https://usport.com/art/117539/por-que-deben-existir-las-categorias-deportivas-divididas-por-sexo-biologico</p> <p>⁵ https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33289906/</p>	<p>5. JUSTIFICACIÓN EN EL ÁMBITO DEPORTIVO</p> <p>Desde los inicios de la historia del deporte moderno, que se podría señalar como fecha referente los primeros juegos olímpicos (JJO) de la era moderna en Atenas 1896, se han venido implementando y modernizando cada día más la reglamentación de los eventos para hacer las competiciones más atractivas para participantes y espectadores y sobre todo para promover la inclusión de todas las personas, reconociendo sus diferencias y con el fin superior de proteger la integridad del mismo deporte y de las competencias deportivas.</p> <p>Es así como en los I Juegos Olímpicos de la era moderna Atenas en 1896 participaron 241 atletas de 14 países que compitieron en 43 eventos en 9 deportes, solo para categoría masculina, excluyendo la participación de la mujer en un evidente sesgo de discriminación por sexo, propio de una sociedad del siglo XIX en donde el rol que desempeñaba la mujer estaba limitado a labores domésticas y cuidado de los hijos y el propio cónyuge y separada de sectores académicos o de producción.</p> <p>A partir de los II Juegos Olímpicos en París en 1900, la mujer hizo su aparición en las olimpiadas, incluyéndose por primera vez en las competiciones oficiales, creando una categoría exclusiva para ellas, entendiendo las evidentes diferencias físicas entre el hombre y la mujer. Participaron en diferentes deportes tales como golf y tenis y en competiciones mixtas de vela, críquet e hípica, a pesar de la oposición del entonces presidente del Comité Olímpico Internacional el Barón Pierre de Coubertain.</p> <p>Del mismo modo en París-1900 se incluyeron las categorías por peso en boxeo y posteriormente, en los VII Juegos Olímpicos en Amberes-1920 en levantamiento de pesas.</p> <p>La categoría femenina en boxeo fue incluida en las competencias oficiales de las olimpiadas en los XXX Juegos Olímpicos Londres-2012 y en levantamiento de pesas a partir de los XXVII Juegos Olímpicos Sidney-2000.</p> <p>Los deportistas en condición de discapacidad recién tuvieron su oportunidad de competir a este nivel con la aparición de los Juegos Paralímpicos en Roma-1960, iniciando con deportistas con lesión de médula espinal en los cuales participaron 209 deportistas, incluidas 45 mujeres.</p> <p>Las clasificaciones por sexo, peso, edad y condición médica en deportes fueron diseñadas para garantizar un juego sano, seguro e imparcial, reconociendo en la diferencia entre los diversos grupos de seres humanos y promoviendo la inclusión del mayor número de personas. De no existir la categorización por sexo, edad, peso y condición médica la competición se reduciría a un grupo excesivamente excluyente donde serían los hombres, de cierta edad y peso los que se impondrán en los eventos deportivos, dejando por fuera a las mujeres, a los menores de edad, a las personas de menor peso y a todas las personas con alguna condición médica específica.</p> <p>La abogada española Irene Aguiar en la columna a la que se ha hecho mención, agrega varios elementos de análisis que son sólidas justificaciones para mantener la división de categorías por sexo biológico, que se anexan a continuación:</p>

<ul style="list-style-type: none"> • El deporte busca establecer un campo nivelado entre los contrincantes, y para ello segrega por categorías basadas en características objetivas como lo es la edad, el sexo y a veces por peso. Por ello, a nadie se le ocurre permitir a un adulto competir con menores de edad o a alguien de 100 kg en peso pluma. • Permitir competir conforme a la identidad de género en lugar del sexo se hace en pro de una mal entendida "inclusión", pero no lo es: cada inclusión en categoría femenina de una persona biológicamente hombre supone la exclusión de una mujer de la competición, de la clasificación, del podio y/o del récord. • Las consecuencias de permitir personas de sexo masculino (con cariotipo XY) en categoría femenina excede lo estrictamente deportiva. Dicha permisividad acarrea exclusión de mujeres en la participación y clasificación en las competiciones, de las cuales depende el sustento económico de muchos deportistas. Esa hasta triple exclusión (de participar, de clasificarse o de ganar) supone no solo impedir que una persona de sexo femenino pueda participar en igualdad de condiciones, sino también que pueda acceder a obtener premios, becas y patrocinios y asimismo, a la motivación para seguir en la competición deportiva. • Como dice Beth Steitzer de Save Women's Sports: "en el deporte compiten los cuerpos, no las identidades". Es por eso que, si nos importa el deporte femenino, las categorías por sexo biológico se deben mantener.⁶ <p>Concluye Aguiar, que es urgente garantizar la inclusión y participación de las personas trans en las competiciones deportivas en respeto y sin discriminación, pero que de ninguna manera esta categorización por sexo biológico implica una discriminación, sino que obedece a una realidad objetiva e inmutable.</p> <p>Relacionamos algunas personas con alto conocimiento en el tema de deporte, genética y derechos humanos, que con sus opiniones fortalecen la solidez de los argumentos para defender un espacio exclusivo para mujeres en el deporte,</p> <p>Sra Reem Alsalem (Jordania) Relatora Especial sobre la violencia contra las mujeres y las niñas, sus causas y consecuencias desde agosto de 2021. Tiene un máster en Relaciones Internacionales por la Universidad Americana de El Cairo, Egipto (2001) y un máster en Derecho de los Derechos Humanos por la Universidad de Oxford, Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte (2003).</p> <p>En 2024 presentó ante la Asamblea General de Naciones Unidas informe un sobre la violencia contra niñas y mujeres en deporte, sus causas y consecuencias.⁷</p> <p>⁶ Tomado de: https://www.savewomenssport.com/ ⁷ ONU: Secretario General de Naciones Unidas, <i>Violencia contra las mujeres y las niñas, sus causas y consecuencias - Nota del Secretario General. A/79/325, A/79/325, 27 Agosto 2024, https://www.refworld.org/es/ref/informet/unsecgen/2024/es/148754</i> [accedida 01 April 2025]</p>	<p>Esta relatoría concluye que para proteger la seguridad y la equidad en el deporte se debe velar por que las categorías femeninas sean accesibles exclusivamente para personas cuyo sexo biológico sea femenino. En los casos en que el sexo de un deportista sea desconocido o incierto, debe aplicarse un método de reconocimiento sexual digno, rápido, no invasivo y preciso (como un hisopado de la mejilla) para confirmar el sexo del deportista o, cuando sea necesario por razones excepcionales, deben realizarse pruebas genéticas a tal efecto. En los espacios deportivos no profesionales, puede ser conveniente presentar las partidas de nacimiento originales para su verificación.</p> <p>Se debe además abstenerse de someter a alguien a un reconocimiento invasivo del sexo u obligar a una persona a reducir sus niveles de testosterona para competir en cualquier categoría y se debe velar por la participación inclusiva de todas las personas que deseen practicar deporte, creando categorías abiertas para las personas que no deseen competir en la categoría correspondiente a su sexo biológico, o convertir la categoría masculina en una categoría abierta.</p> <p>Eugenia Roccella (Italia) Política y periodista, actual Ministra de Familia, Natalidad e Igualdad de Oportunidades de Italia desde 2022</p> <p>Como vocera de los ministros de Igualdad del G7, abogaron el año anterior por aplicar estándares científicos "transparentes" en las competiciones deportivas de las mujeres para evitar "discriminaciones", ante los últimos casos de competidoras transexuales.</p> <p>"Hay una injusticia que puede ser consumada contra la igualdad en las competiciones y que hemos visto en los últimos meses, como el debate con algunos casos en las Olimpiadas y también antes", explicó Roccella en rueda de prensa tras la cumbre de ministros sobre equidad de género y empoderamiento femenino, celebrada en Matera (Italia) entre el 4 y el 6 de octubre de 2024. Los países que conforman el G7 son: Alemania, Canadá, Estados Unidos, Francia, Italia, Japón y Reino Unido</p> <p>Claire Chandler (Australia) Senadora del Partido Liberal de Tasmania desde 2019.</p> <p>Desde su cargo, ha impulsado debates sobre la equidad en el deporte femenino y la importancia de proteger la categoría femenina en las competencias. En 2022, presentó el proyecto de ley <i>Save Women's Sport</i>, con el objetivo de garantizar que las mujeres y niñas compitan en igualdad de condiciones y sin desventajas frente a atletas con ventajas biológicas masculinas.</p> <p>"Las mujeres y niñas han luchado durante décadas por tener su propio espacio en el deporte. No podemos ignorar la realidad biológica y permitir que se vulneren sus derechos a una competencia justa", ha expresado Chandler en su defensa del proyecto.</p> <p>Riley Gaines (Estados Unidos) Exnadadora universitaria y activista en defensa del deporte femenino.</p>
<p>Desde su experiencia como atleta, ha abogado por la protección de la categoría femenina en el deporte, argumentando que la inclusión de atletas transgénero en competencias femeninas compromete la equidad y seguridad de las deportistas. Se ha convertido en una de las voces más influyentes en este debate, promoviendo regulaciones que garanticen condiciones justas para mujeres y niñas.</p> <p>"Las mujeres han trabajado demasiado para lograr la igualdad en el deporte como para ver cómo se erosiona por políticas que ignoran la biología. No se trata de exclusión, sino de preservar la equidad y el respeto por el esfuerzo de cada atleta femenina", ha expresado Gaines en varias ocasiones, relatando su propia experiencia compitiendo contra atletas transgénero.</p> <p>Irene Aguiar (España) Abogada especializada en derecho deportivo y defensora de la equidad en el deporte femenino.</p> <p>Desde su rol profesional, Irene Aguiar ha destacado por su firme defensa de las categorías femeninas en el deporte, enfatizando la importancia de preservar la equidad y seguridad de las deportistas. Ha expresado preocupación por la inclusión de personas transgénero en competiciones femeninas, argumentando que podría comprometer la igualdad de oportunidades para las mujeres.</p> <p>"Los hombres tienen un cuerpo diferente al de las mujeres y son superiores en aspectos como la fuerza, velocidad, potencia o resistencia. Como en el deporte las plazas son limitadas, cada vez que introduces un hombre en la categoría femenina, excluyes a una mujer", ha señalado Aguiar en entrevistas, subrayando la necesidad de mantener categorías deportivas basadas en el sexo biológico para garantizar la justicia competitiva.</p> <p>Su compromiso la llevó a formar parte del lanzamiento del Consorcio Internacional del Deporte Femenino (ICFS), colectivo que aboga por garantizar la equidad y seguridad de las mujeres deportistas mediante categorías exclusivas para ellas.</p> <p>Pablo Muñoz Iturrieta (Argentina) Doctor en Filosofía Política y Legal, escritor y conferencista.</p> <p>Muñoz Iturrieta ha centrado parte de su labor en analizar el impacto de la ideología de género en diversos ámbitos, incluyendo el deporte femenino. En sus conferencias y publicaciones, aborda la problemática de la participación de atletas transgénero en competencias femeninas, argumentando que esta situación puede comprometer la equidad y la integridad de las competiciones deportivas destinadas a mujeres.</p> <p>"La mujer es la principal víctima de la ideología de género", sostiene Muñoz Iturrieta, refiriéndose a la ventaja competitiva que pueden tener los hombres transexuales al participar en categorías femeninas. Su análisis se basa en diferencias biológicas que, según él, otorgan ventajas injustas en el rendimiento deportivo.</p>	<p>Mónica Lavín (España) Diputada de la Asamblea de Madrid por el Partido Popular, portavoz en la Comisión de Familia y Asuntos Sociales y secretaria de Familia del Partido Popular de Madrid.</p> <p>Desde su labor legislativa, Lavín ha sido una firme defensora del deporte femenino y ha expresado su preocupación por la inclusión de atletas trans en categorías femeninas, argumentando que esto pone en riesgo la equidad y la seguridad de las competiciones. En su rol como portavoz, ha impulsado debates sobre la necesidad de proteger los espacios deportivos para las mujeres, señalando que las diferencias biológicas entre hombres y mujeres no pueden ser ignoradas en la regulación de estas disciplinas.</p> <p>"Lo que verdaderamente está en juego es el borrado, la expulsión y la abolición de la mujer en el deporte", afirmó en una de sus intervenciones, subrayando que permitir la participación de personas que han pasado por la pubertad masculina en competiciones femeninas genera una desventaja estructural para las mujeres.</p> <p>En la Asamblea de Madrid, Lavín ha respaldado reformas legislativas que buscan aplicar criterios científicos y objetivos en la categorización deportiva, asegurando que las políticas públicas garanticen la equidad en la competencia sin dejar de lado el respeto a la diversidad. Su postura ha sido clave en la discusión sobre la protección de los derechos de las mujeres en el ámbito deportivo, defendiendo la necesidad de un marco regulatorio que preserve la esencia de las categorías femeninas.</p> <p>Tasia Aránguez Sánchez (España) Profesora de Filosofía del Derecho en la Universidad de Granada y activista feminista.</p> <p>Tasia Aránguez ha centrado su labor académica y activista en la defensa de los derechos de las mujeres y en el análisis crítico de legislaciones relacionadas con la identidad de género. Ha expresado preocupación por el impacto de la "ley trans" en España, en ámbitos como el deporte femenino, argumentando que la sustitución del reconocimiento del sexo biológico por la identidad de género puede afectar negativamente la equidad en las competiciones deportivas.</p> <p>Ha participado en debates defendiendo la importancia de mantener categorías deportivas basadas en el sexo biológico para garantizar la igualdad de oportunidades y el juego limpio para las mujeres atletas, señalando que la participación de personas trans que son hombres biológicos puede constituir una nueva forma de discriminación hacia las mujeres en este ámbito.</p> <p>"Si el derecho deja de reconocer el sexo, será incapaz de garantizar la igualdad de las mujeres. En el deporte, esto significa que las mujeres perderán su propia categoría y la posibilidad de competir en igualdad de condiciones", ha afirmado en diversos espacios de debate.</p>

<p>Sebastian Coe (Reino Unido) Medallista olímpico, exatleta y presidente de World Athletics (anterior Federación Mundial de Atletismo) desde 2015.</p> <p>Como líder del atletismo mundial y en su calidad de candidato para la presidencia del Comité Olímpico Internacional, ha sido firme en la protección de la integridad del deporte femenino. Ha expresado que la participación de atletas transgénero que han pasado por la pubertad masculina en categorías femeninas puede comprometer la equidad en las competencias. En marzo de 2023, bajo su dirección, World Athletics implementó regulaciones que excluyen a estas atletas de las competiciones femeninas internacionales.</p> <p>Coe ha enfatizado que la igualdad en el deporte femenino no es negociable y que es esencial mantener la integridad de las competencias femeninas para garantizar un futuro justo para las atletas.</p> <p>Además, en una reciente entrevista con The Times, Coe respaldó las iniciativas para proteger una categoría femenina exclusiva para mujeres biológicas y evitar que la identidad de género sea criterio de inclusión para el deporte femenino, subrayando su compromiso con la integridad de la competición deportiva.</p> <p><i>"Tenemos la responsabilidad de garantizar la equidad en la competencia femenina. Y lo que estamos haciendo es asegurarnos de que la categoría de mujeres se mantenga para aquellas que nacieron biológicamente mujeres",</i> afirmó Coe en una rueda de prensa. Además, agregó: <i>"La biología prevalece sobre la identidad de género cuando se trata de rendimiento deportivo"</i>.</p> <p>Ximena Restrepo (Colombia) Medallista olímpica, exatleta y actual vicepresidenta de World Athletics desde 2019.</p> <p>Como medallista olímpica y dirigente deportiva, Restrepo ha abogado por la equidad de género en el atletismo. En una entrevista, enfatizó: <i>"La equidad de género es fundamental para hacer crecer el atletismo"</i>.</p> <p>Restrepo también ha destacado la importancia de la colaboración entre hombres y mujeres en el deporte, expresando: <i>"Ojalá que los hombres no nos vean a las mujeres como rivales, sino como sus pares"</i>.</p> <p>6. CASOS EMBLEMÁTICOS</p> <p>Que las mujeres trans retienen ventaja respecto de las mujeres lo han reconocido hasta los propios miembros del COI como Joanna Harper, mujer trans, asesora del COI y participe en las directrices trans de 2015. Según el registro de SheWon, son más de 100 los casos de mujeres trans en competiciones femeninas registradas. SheWon es un sitio web dedicado a visibilizar los logros de las atletas femeninas que fueron desplazadas por las personas de sexo masculino en eventos deportivos femeninos y otros tipos de competencias expresamente para mujeres, con la esperanza que algún día sus logros sean</p>	<p>reconocidos formalmente⁸.</p> <p>Por nuestra parte ilustraremos este argumento con varios casos emblemáticos de reconocimiento mundial, entre ellos los de: Lia Thomas, Cece Telfer, Caster Semenya, Imane Khalif, Lin Yu-Ting, Ave Silverberg, Lauren Hobbar, Valentina Petrillo y Emiliana Castrillón en Colombia.</p> <p>LIA THOMAS: Deportista de sexo masculino estadounidense trans quien compitió en natación como hombre durante toda su vida deportiva hasta el año 2020 participando durante tres años en el equipo masculino de natación de la Universidad de Pennsylvania.</p> <p>Tras un año de receso para su transición comenzó a competir en 2022 en el equipo femenino ganando diversas competiciones, rompiendo diversos récords y pasando del ranking #462 de hombres al #1 de mujeres, convirtiéndose en la primera persona trans en la historia de la National Collegiate Athletic Association NCAA División I en Estados Unidos.</p> <p>World Aquatics (anteriormente Federación Internacional de Natación FINA) declaró la no elegibilidad de Thomas para competir en categoría femenina en los JJOO París-2024, decisión que fue confirmada por el Tribunal de Arbitraje Deportivo (TAS) en junio 2024, impidiendo que Thomas compitiera en los Juegos Olímpicos de París 2024, al considerar que esta persona no era elegible para competir en categoría femenina.</p> <p>Desde junio de 2023 World Aquatics había restringido la participación de atletas transgénero en competiciones femeninas de élite, cuando acordó por votación impedir que los nadadores transexuales compitieron en carreras de élite femeninas si han pasado por cualquier parte del proceso de pubertad masculina. La medida consiguió el 71% de los votos afirmativos de los 152 miembros en su congreso general extraordinario.</p> <p>La rectora mundial de la natación a renglón seguido aprobó la creación de una categoría libre, acogiendo así a todos los atletas, enviando un mensaje que la creación de una categoría abierta significa que todo el mundo tiene la oportunidad de competir a un nivel de élite. "Esto no se ha hecho antes, así que la FINA tendrá que marcar el camino. Quiero que todos los atletas se sientan incluidos para poder desarrollar ideas durante este proceso", explicó por entonces el presidente del ente, Husain Al-Musallam. En octubre de 2023 el Mundial de Natación suspendió la categoría para personas transgénero porque nadie se inscribió⁹.</p> <p>CECE TELFER: Deportista estadounidense de sexo masculino (nacido como Craig Telfer) quien en 2019 ganó tres títulos de la División II de la National Collegiate Athletic Association NCAA en categoría femenina representando al equipo de la Universidad Franklin Pierce. Telfer no ha recibido intervención quirúrgica y su inclusión en competiciones femeninas ha generado una gran polémica, toda vez que había competido hasta 2018 en categoría masculina sin destacarse y luego que, a partir de 2019, después de declaratoria que se sentía identificada como mujer empezó a participar en categoría femenina, ganando el título</p> <p>⁸ shewon.com Listado de atletas femeninas por deporte. https://www.shewon.org/.</p> <p>⁹ https://www.infobae.com/deportes/2023/10/05/tras-la-polemica-el-mundial-de-natacion-suspendio-lacategoria-para-personas-transgenero-porque-nadie-se-inscribio/</p>
<p>nacional de 400 metros vallas¹⁰</p> <p>CASTER SEMENYA: (nació como Mokgadi Caster Semenya) deportista de Sudáfrica cuya quien ganó dos medallas de oro olímpicas (Londres 2012 y Río 2016) y tres doradas en los mundiales de atletismo (2009-2011-2017) en la prueba de 800 metros planos, en categoría femenina.</p> <p>Semenya es una persona de sexo masculino con cariotipo XY a quien se le asignó el sexo femenino al nacer y quien tiene niveles de testosterona aumentados para una mujer por la una deficiencia en la 5^ª-reductasa 2, deficiencia que se manifiesta únicamente en personas de sexo masculino (5 ARD reductasa)¹¹</p> <p>En 2019 nuevas normas de la Asociación Internacional de Federaciones de Atletismo – IAAF (hoy World Athletics) entraron en efecto, impidiéndole a personas de sexo masculino como Semenya participar en eventos atléticos hasta que tomaran medicación para bajar sus niveles de testosterona.</p> <p>7. JUSTIFICACIÓN JURÍDICA</p> <p>Es fundamental garantizar los derechos de todas las personas que participen en una competencia deportiva, independiente de su sexo, identidad de género o preferencias sexuales, pero que se haga bajo criterios de equidad de condiciones físicas determinadas por categorías, del mismo sexo o mixtas, de edad, peso y/o condición médica, pero de manera voluntaria.</p> <p>Lo anterior, en cumplimiento a lo consagrado en el artículo 5 de la Constitución Política de Colombia, el cual indica: <i>"El estado reconoce, sin discriminación alguna, la primacía de los derechos inalienables de la persona,"</i> y la Declaración Universal de los Derechos Humanos, en su aplicación en las actividades deportivas en donde las mujeres biológicas puedan tener algún tipo de vulneración, puesto que, siempre se debe propender por la equidad en las competencias deportivas evitando que ningún competidor obtenga una ventaja injusta o desproporcionada sobre los demás.</p> <p>La discusión sobre la participación de deportistas de sexo masculino en competencias deportivas ha sido ampliamente debatida tanto en organizaciones deportivas internacionales como a nivel nacional. Es por ello, que la normativa que regula esta participación ha variado según la disciplina o la federación internacional correspondiente.</p> <p>En este contexto, es esencial considerar varios aspectos importantes y tener en cuenta los criterios establecidos por el Comité Olímpico Internacional en relación con la autorización de participación de deportistas de sexo masculino en competiciones deportivas de categoría femenina. Entre los hallazgos destacados se encuentran los siguientes:</p>	<ul style="list-style-type: none"> • El reglamento de la Federación Internacional de Fútbol Asociado - FIFA para la verificación de la identidad sexual transfirió a las asociaciones miembros y al cuerpo médico de los equipos la responsabilidad de certificar la identidad sexual de sus jugadores, enfatizando que las competiciones masculinas de la FIFA solo pueden participar varones y en las femeninas, mujeres.¹² • La política transgénero de la International Tennis Federation, establece que, para participar en la categoría femenina de competición de la ITF, un jugador transgénero que transita de hombre a mujer, debe presentar una declaración escrita y firmada de que su identidad de género es femenina y demostrar que la concentración de testosterona en su suero ha sido inferior a 5 nmol/L de forma continua durante un periodo de al menos 12 meses. • Similar situación ocurre en la Union Cycliste Internationale, donde los atletas transgéneros que deseen competir en la categoría correspondiente a su nuevo género deben, además, presentar su solicitud al responsable médico de la entidad, a lo menos seis semanas antes de la fecha de la primera competición.¹³ • La National Collegiate Athletic Association - NCAA de EEUU requiere que los atletas nacidos varones biológicos tengan que suprimir sus niveles de testosterona durante un año antes que puedan competir en categoría femenina¹⁴, pero no hay establecido un límite en cuanto a la cantidad de testosterona¹⁵. Este enfoque de la NCAA sobre la inclusión de atletas de sexo masculino transsexuales en las competiciones femeninas tiene sus partidarios y sus críticos¹⁶. • Los tribunales federales y estatales de Estados Unidos han sostenido que la segregación de los deportes por sexo es necesaria para garantizar que las niñas y las personas de sexo femenino reciban las mismas oportunidades en el atletismo interescolar¹⁷. <p>La Corte Constitucional de Colombia en su sentencia T-366/19 examinó un caso en que fue sancionado y excluido de un torneo infantil una menor de edad y examinó el principio de igualdad y prohibición de discriminación por razón de sexo en el deporte, en razón de que la organización del evento no permitió la participación de esta niña en un torneo infantil de categoría masculina. El tribunal constitucional determinó que la niña tenía derecho a participar en el torneo, en razón que en el reglamento del torneo no se prohibía la conformación de equipos mixtos y ordenó su inscripción y la revocatoria de las sanciones aplicadas¹⁸.</p> <p>¹² Reglamento de verificación de identidad sexual para torneos FIFA</p> <p>¹³ Atletas mujeres transgénero y competencias deportivas: https://obtienearchivo.bcn.cl/obtienearchivo?id=repositorio/10221/33302/1/BCN_atletas_mujeres_transgenero_y_competencias_deportivas_MC.pdf</p> <p>¹⁴ Han, Jeongyeon (12 de febrero de 2020). «CeCe Telfer speaks about transgender inclusion in the NCAA». The Williams Record.</p> <p>¹⁵ Hacke, Ray. «Built-in advantage - WORLD» world.wng.org</p> <p>¹⁶ A time of Transition. www.ncaa.org</p> <p>¹⁷ Ibidem.</p> <p>¹⁸ Corte Constitucional. Sentencia T-366 de 2019.</p>

8. CONSIDERACIONES DE LOS PONENTES

Para el equipo de ponentes del Proyecto de Ley, esta iniciativa representa un esfuerzo por fortalecer la protección y equidad en el deporte femenino, reconociendo las diferencias biológicas entre hombres y mujeres como un factor determinante en el rendimiento deportivo. Dichas diferencias pueden generar ventajas o desventajas competitivas, por lo que resulta necesario establecer mecanismos normativos que garanticen condiciones justas en el ámbito deportivo.

Históricamente, las mujeres han enfrentado barreras estructurales y discriminación en diversos ámbitos, incluido el deporte. Sin embargo, los avances normativos han permitido consolidar su acceso y participación en disciplinas que tradicionalmente eran dominadas por hombres. Como Senadores de la República, buscamos promover acciones que refuercen la protección de la mujer en todos los ámbitos, incluyendo el deportivo, asegurando que la equidad y la justicia competitiva sean principios rectores en la formulación de políticas públicas.

En este sentido, el proyecto de ley propone la categorización por criterios científicos que consideren el impacto de las diferencias biológicas en el rendimiento deportivo, evitando cualquier ventaja derivada de estos criterios que puedan comprometer la equidad en la competencia. Esta medida se adopta desde el respeto a la identidad de género, pero con base en criterios científicos que demuestran que, pese a la autopercepción de género o a intervenciones médicas, existen diferencias biológicas irreductibles que impactan el rendimiento deportivo.

El principio de competencia justa es fundamental en el marco normativo del deporte, tanto a nivel nacional como internacional. Organismos como el **Comité Olímpico Internacional (COI)** y distintas federaciones deportivas internacionales han establecido regulaciones que buscan equilibrar la inclusión y la equidad competitiva, permitiendo que los atletas compitan bajo condiciones que preserven la integridad de la competición. En este contexto, el proyecto de ley busca alinear la normativa nacional con estos principios, garantizando que la categorización deportiva en Colombia responda a criterios objetivos, protegiendo la seguridad y la integridad del deporte femenino sin vulnerar derechos fundamentales.

La Constitución Política de Colombia de 1991 establece bases fundamentales para la igualdad de género, la no discriminación y el derecho al deporte. En este sentido, el **Artículo 13** consagra el principio de igualdad y prohíbe cualquier forma de discriminación, imponiendo al Estado la obligación de promover condiciones que hagan efectiva esta igualdad. Del mismo modo, el **Artículo 43** reconoce la igualdad de derechos entre hombres y mujeres y establece el deber del Estado de garantizarles una protección especial tanto en los ámbitos público como privado. Adicionalmente, el **Artículo 52** reconoce el deporte y la recreación como derechos fundamentales, impulsando al Estado a fomentar su práctica en todos los niveles y contextos, con especial énfasis en la participación de las mujeres.

En línea con estos principios constitucionales, la **Ley 181 de 1995** - Ley del Deporte - regula el sistema nacional del deporte en Colombia, estableciendo la obligatoriedad de promover el deporte y la recreación. Esta ley ordena políticas de fomento deportivo que incluyan a

todos los sectores de la población, incluidas las mujeres, en condiciones de igualdad. Además, impulsa la creación de programas de formación y desarrollo que involucren a las mujeres en el deporte y faciliten su acceso a recursos, promoviendo así la equidad de género en este ámbito, lo que beneficia directamente a las deportistas.

Por otra parte, la **Ley 1257 de 2008** - Ley de Violencia contra la Mujer - extiende sus disposiciones al ámbito deportivo, exigiendo que todas las instituciones promuevan un ambiente libre de discriminación y violencia hacia las mujeres. Esta ley tiene como objetivo proteger a las mujeres deportistas de cualquier forma de violencia o discriminación que pueda afectar su desarrollo en el deporte.

Tal como se establece en la Constitución Política de Colombia, se reconoce la obligación del Estado de promover condiciones que hagan efectiva la igualdad, tal como se detalla en el Artículo 13. Esto implica que, en ciertos casos, el trato diferencial puede ser válido y hasta necesario para garantizar la justicia en la competencia deportiva, siempre que se base en criterios razonables y proporcionales, conforme a lo que ha establecido la Corte Constitucional. En este sentido, las diferencias en las características físicas promedio entre hombres y mujeres pueden influir en el rendimiento deportivo; por ejemplo, en deportes de fuerza y resistencia. Por ende, la categorización por sexo biológico busca equilibrar la competencia, justificada bajo el principio de igualdad, ya que pretende evitar que características biológicas, como una mayor masa muscular o capacidad cardiovascular en varones, otorguen ventajas desproporcionadas en ciertas disciplinas deportivas.

Así, la categorización por sexo biológico en el deporte se presenta como un medio legítimo para asegurar una competencia justa, en línea con la obligación constitucional de promover la igualdad efectiva. Este enfoque protege a los deportistas, especialmente a las mujeres, de una posible desventaja estructural que podría vulnerar sus derechos a la igualdad en el contexto deportivo.

La jurisprudencia de la Corte Constitucional¹⁹ Ha sostenido de manera consistente que el Estado puede implementar medidas especiales de protección o acciones afirmativas para

¹⁹ **Sentencia C-371 de 2000:** En esta decisión, la Corte avaló medidas de acción afirmativa dirigidas a mujeres, comunidades étnicas y otros grupos en situación de vulnerabilidad. La Corte sostuvo que estas medidas son constitucionalmente válidas siempre que persigan un objetivo legítimo y se diseñen para corregir desequilibrios estructurales históricos que afectan el ejercicio igualitario de los derechos. Según la Corte, la igualdad formal es insuficiente, y el Estado debe actuar para hacer posible la igualdad real y efectiva.

Sentencia T-025 de 2004: En el marco de la crisis humanitaria de desplazamiento en Colombia, la Corte ordenó la adopción de medidas especiales para proteger a las mujeres y niños desplazados, quienes enfrentan barreras adicionales para el ejercicio de sus derechos. La Corte explicó que el concepto de igualdad sustantiva implica que el Estado adopte políticas especiales cuando ciertos grupos, debido a su situación de vulnerabilidad, se encuentran en desventaja frente a otros en el acceso a sus derechos.

Sentencia C-804 de 2006: En esta sentencia, la Corte abordó el acceso diferencial de mujeres y minorías en la educación superior. Confirmó que el Estado puede y debe implementar medidas especiales para contrarrestar desigualdades estructurales, especialmente cuando estas afectan el acceso a derechos fundamentales como la educación, el trabajo y la seguridad social. La Corte reiteró que estas medidas son compatibles con el derecho a la igualdad y se justifican para garantizar el acceso en condiciones de equidad.

Sentencia C-674 de 2017: En un análisis sobre la equidad de género en el ámbito laboral, la Corte ratificó la validez de las acciones afirmativas en favor de las mujeres, explicando que el Estado debe intervenir para contrarrestar las desventajas que ellas enfrentan en el mercado laboral. Esta sentencia reafirma que la igualdad sustantiva exige intervenciones estatales para que las condiciones sociales y económicas no limiten los derechos de grupos históricamente desfavorecidos.

garantizar el ejercicio pleno de los derechos de sectores de la población que enfrentan desigualdades estructurales. Estas medidas no constituyen discriminación; más bien, se justifican como herramientas para corregir desventajas históricas o sociales de ciertos grupos. Este principio se fundamenta en el derecho a la igualdad material o sustantiva y en la obligación del Estado de promover la igualdad efectiva, tal como se consagra en la Constitución (Artículo 13).

Por lo tanto, la Corte Constitucional respalda el uso de acciones afirmativas y medidas especiales como mecanismos para lograr la igualdad sustantiva, especialmente para aquellos grupos que enfrentan desigualdades estructurales. Estas decisiones muestran que, para la Corte, el principio de igualdad no se limita a una igualdad formal, sino que exige intervenciones que aseguren la igualdad de resultados en la práctica, permitiendo que todos los ciudadanos accedan plenamente a sus derechos.

En Colombia, el concepto de igualdad sustantiva permite aplicar distinciones basadas en características objetivas, como el sexo biológico, para promover la efectividad en el ejercicio de derechos. En el ámbito deportivo, esta categorización ayuda a evitar que la superioridad física promedio de los varones impida a las mujeres alcanzar logros y reconocimiento en igualdad de condiciones.

La categorización por sexo biológico, por lo tanto, facilita que la participación deportiva femenina sea efectiva y que las deportistas cuenten con igualdad de oportunidades para destacarse. Si no se implementa esta división, los logros deportivos de las mujeres podrían estar en desventaja, afectando su derecho a la igualdad de resultados y socavando el impacto de políticas de equidad de género. Es entonces que dicha categorización garantiza que los logros de las mujeres en el deporte tengan el mismo valor y reconocimiento que los de los hombres, lo que permite una igualdad efectiva de resultados, esta exigencia responde a la igualdad sustantiva en el ámbito deportivo.

En relación con el Derecho Internacional en el Deporte, la Carta Olímpica y organizaciones internacionales como el COI y la **Federación Internacional de Atletismo (IAAF)** han reconocido la importancia de la categorización biológica para promover una competencia justa^{20,21}. Aunque el COI ha introducido pautas para la inclusión de personas transgénero, sigue permitiendo la clasificación por sexo biológico en deportes donde las diferencias

Sentencia T-141 de 2017: En un caso de discriminación en la educación, la Corte ordenó adoptar medidas para asegurar que niños y niñas de sectores vulnerables reciban atención especial. La Corte destacó que las medidas especiales son legítimas para cerrar las brechas estructurales que impiden a ciertos grupos ejercer sus derechos en igualdad de condiciones y que estas deben ser temporales, proporcionales y diseñadas para lograr la igualdad efectiva.

²⁰ Ramírez Martín del Campo, Diego (2018). *Regulaciones en el atletismo femenino: ¿ventaja genética o discriminación sexual?* Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM). Tomado de: <https://www.dgdc.unam.mx/labpdc/leer/1/regulaciones-en-el-atletismo-femenil-ventaja-genetica-o-discriminacion-sexual>

²¹ Comité Olímpico Internacional (COI) (2025). CARTA OLÍMPICA. Tomado de: <https://stillmed.olympics.com/media/Documents/International-Olympic-Committee/IOC-Publications/ES-Olympic-Charter.pdf>

físicas pueden afectar significativamente el rendimiento²². Esto pone de manifiesto la necesidad de no solo categorizar por sexo biológico, sino también de tener en cuenta la identidad de género. Así mismo, es importante destacar que Colombia, como parte de la comunidad deportiva internacional, tiene la obligación de aplicar criterios acordados a nivel global, en aras de la coherencia y el cumplimiento de los estándares de justicia deportiva reconocidos mundialmente, lo cual fomenta la equidad y respeta las normativas aceptadas en el ámbito internacional.

Por lo que, la categorización por sexo biológico en el deporte se justifica jurídicamente en Colombia bajo principios de igualdad sustantiva, protección especial a las mujeres y derechos de justicia competitiva. Esta división permite que las mujeres compitan en un entorno equitativo, preservando la justicia en el deporte y respetando sus derechos a la participación y al reconocimiento. Además, esta categorización es coherente con las obligaciones internacionales de Colombia en el ámbito deportivo, que exigen el cumplimiento de criterios de equidad y la protección de los espacios deportivos femeninos.

9. PLIEGO DE MODIFICACIONES

TEXTO DEL PROYECTO ORIGINAL	TEXTO PROPUESTO	MODIFICACIÓN PROPUESTA POR EQUIPO PONENTES
<i>"Por medio del cual se garantiza la protección al deporte femenino y la integridad en las competiciones deportivas; implementando la división de categorías por sexo biológico" - Ley de Protección al Deporte Femenino.</i>		<i>"Por medio del cual se garantiza la protección al deporte femenino y la integridad en las competiciones deportivas; estableciendo categorías basadas en diferencias biológicas" - Ley de Protección al Deporte Femenino.</i>
ARTÍCULO 1 - Se garantizará la protección al deporte femenino a través de la categorización biológica en las competencias deportivas; protegiendo la seguridad, la salud física y mental de las mujeres y la integridad de las competiciones en el ámbito deportivo.	ARTÍCULO 1 - Se garantizará la protección al deporte femenino a través de la categorización biológica en las competencias deportivas; protegiendo la seguridad, la salud física y mental de las mujeres y la integridad de las competiciones en el ámbito deportivo.	ARTÍCULO 1: Se garantizará la protección y promoción del deporte femenino a través de la categorización en las competencias deportivas, basada en criterios científicos que consideren el impacto de las diferencias biológicas en el rendimiento deportivo. Esto permitirá preservar la seguridad, la salud física y mental de las mujeres deportistas, así como la integridad de las competiciones en el ámbito deportivo.
Esto se hará estableciendo a través de criterios científicos, asegurando una contienda justa como un principio fundamental en	Esto se hará estableciendo a través	

²² Comité Olímpico Internacional (COI) (2024). DIRECTRICES DEL COI PARA UNA REPRESENTACIÓN IGUALITARIA, JUSTA E INCLUSIVA EN EL DEPORTE. Tomado de: <https://stillmed.olympics.com/media/Documents/Beyond-the-Games/Gender-Equality-in-Sport/IOC-Gender-portrayal-guidelines-ES.pdf>

<p>todos los eventos deportivos en Colombia.</p>	<p>del sexo asignado al nacer o en el caso que se requiera de criterios científicos (genética), asegurando una contienda justa como un principio fundamental en todos los eventos deportivos en Colombia.</p>	<p>Esto se hará <u>mediante lineamientos técnicos y científicos</u>, asegurando una contienda justa <u>y en equidad como principios fundamentales</u> en todos los eventos deportivos en Colombia.</p>	<p>para competencias internacionales.</p>	<p>categorización establecidos en todas las disciplinas deportivas para mantener la división en categorías por peso, por edad y/o por condición médica como criterio de inclusión para todos los participantes en competencias deportivas en el país y para los que hagan parte de delegaciones para competencias internacionales.</p>	<p>Se garantizará el respeto a los criterios de categorización establecidos en todas las disciplinas deportivas para mantener la división en categorías por peso, por edad y/o por condición médica como criterio de <u>equidad e inclusión</u> para todos los participantes en <u>condiciones justas en</u> competencias deportivas en el país y para los que hagan parte de delegaciones para competencias internacionales.</p>
<p>ARTÍCULO 2: Se garantizará la equidad en la competencia y la protección de los derechos de las mujeres en el deporte contra cualquier forma de discriminación, garantizando que no se socaven de modo alguno estos derechos y previniendo la existencia de cualquier ventaja desleal en las competiciones deportivas.</p>		<p>ARTÍCULO 2: Se garantizará la equidad en la competencia y la protección de los derechos de las mujeres en el deporte, <u>evitando cualquier forma de discriminación y garantizando que no se socaven de modo alguno sus derechos. Asimismo, se adoptarán medidas para prevenir cualquier ventaja desleal en las competiciones deportivas, respetando las normativas nacionales e internacionales aplicables.</u></p>	<p>ARTÍCULO 4: Las Federaciones, ligas, clubes deportivos y cualquier persona natural o jurídica que organice eventos deportivos de cualquier tipo en Colombia, se encargarán de garantizar el cumplimiento de lo acá reglamentado y deberá implementar los controles de verificación de sexo en los casos que considere necesario o a petición de parte, para confirmar la elegibilidad de las personas para participar en eventos deportivos en categoría femenina.</p>	<p>ARTÍCULO 4: Las Federaciones, ligas, clubes deportivos y cualquier persona natural o jurídica que organice eventos deportivos de cualquier tipo en Colombia, se encargarán de garantizar el cumplimiento de lo acá reglamentado y deberá implementar los controles de verificación de sexo en los casos que considere necesario o a petición de parte, para confirmar la elegibilidad de las personas para participar en eventos deportivos en categoría femenina.</p>	<p>ARTÍCULO 4: Las Federaciones, ligas, clubes deportivos y cualquier persona natural o jurídica que organice eventos deportivos en Colombia serán responsables de <u>garantizar el cumplimiento de lo aquí reglamentado.</u></p>
<p>ARTÍCULO 3: Se implementará la categorización por sexo biológico en las competencias deportivas en el país, siendo elegibles para competir en categoría femenina exclusivamente las personas de sexo femenino, identificadas con cariotipo XX. Esto aplicará tanto para eventos locales, regionales y nacionales, así como para la representación en competiciones internacionales. Se exceptúan las disciplinas deportivas que no categoricen por sexo.</p> <p>Se garantizará el respeto a los criterios de categorización establecidos en todas las disciplinas deportivas para mantener la división en categorías por peso, por edad y/o por condición médica como criterio de inclusión para todos los participantes en competencias deportivas en el país y para los que hagan parte de delegaciones</p>	<p>ARTÍCULO 3: Se implementará la categorización por sexo biológico en las competencias deportivas en el país, siendo elegibles para competir en categoría femenina exclusivamente las personas de sexo femenino, identificadas así al nacer o en los casos requeridos con cariotipo XX. Esto aplicará tanto para eventos locales, regionales y nacionales, así como para la representación en competiciones internacionales. Se exceptúan las disciplinas deportivas que no categoricen por sexo.</p> <p>Se garantizará el respeto a los criterios de</p>	<p>ARTÍCULO 3: Se implementará la categorización por sexo biológico en las competencias deportivas en el país, reconociendo <u>las diferencias fisiológicas puedan otorgar ventajas significativas en el rendimiento. Serán elegibles para competir en la categoría femenina las personas cuyo desarrollo biológico corresponda al sexo femenino, determinado por factores como el cariotipo XX, identificación del sexo asignado al nacer en el registro civil de nacimiento, niveles hormonales y desarrollo fisiológico en la pubertad.</u></p> <p>Esto aplicará tanto para eventos locales, regionales y nacionales, así como para la representación en competiciones internacionales. Se exceptúan las disciplinas deportivas, <u>que por su naturaleza, no establezcan una diferenciación por sexo.</u></p>	<p>PARÁGRAFO UNO: No es necesario, ni obligatorio realizar pruebas médicas de verificación de sexo a todas las personas que se inscriban para competir en categoría femenina. Estos exámenes únicamente se ordenarán de oficio por parte de la organización del evento deportivo en caso de que así lo considere, o a ruego por petición de un tercero interesado.</p> <p>PARÁGRAFO DOS: El Ministerio del Deporte se encargará de expedir la reglamentación</p>	<p>PARÁGRAFO UNO: No es necesario, ni obligatorio realizar pruebas médicas de verificación de sexo a todas las personas que se inscriban para competir en categoría femenina. Estos exámenes únicamente se ordenarán de oficio por parte de la</p>	<p><u>Asimismo, deberán implementar los mecanismos necesarios para verificar la elegibilidad de los participantes en la categoría femenina, en los casos que se requiera y se considere necesario o a solicitud de parte, siempre en concordancia con principios de dignidad, privacidad y no discriminación.</u></p> <p>PARÁGRAFO UNO - No es necesario, ni obligatorio realizar pruebas médicas de verificación de sexo a todas las personas que se inscriban para competir en categoría femenina. Estos exámenes únicamente se ordenarán de oficio por parte de la organización del evento deportivo en caso de que así lo considere, o a ruego por petición de un tercero interesado, <u>asegurando el respeto a los derechos fundamentales de las deportistas.</u></p>
<p>correspondiente para garantizar la inclusión de todas las personas en las competiciones deportivas acatando lo ordenado en esta ley en cuanto a la categorización por sexo biológico.</p>	<p>organización del evento deportivo en caso de que así lo considere, o a ruego por petición de un tercero interesado.</p> <p>PARÁGRAFO DOS: El Ministerio del Deporte se encargará de expedir la reglamentación correspondiente para garantizar la inclusión de todas las personas en las competiciones deportivas acatando lo ordenado en esta ley en cuanto a la categorización por sexo biológico.</p>	<p>PARÁGRAFO DOS – El Ministerio del Deporte se encargará de expedir la reglamentación correspondiente para garantizar la inclusión de todas las personas en las competiciones deportivas en caso de ser necesario acatando lo ordenado en esta ley en cuanto a la categorización por sexo biológico <u>y asegurando que su aplicación respete los principios de equidad, no discriminación y justicia deportiva.</u></p>			
		<p>ARTÍCULO 5: Las Federaciones, ligas, clubes deportivos y cualquier persona natural o jurídica que organice eventos deportivos en Colombia en caso de considerarlo necesario o pertinente y con el fin de garantizar una categorización justa y basada en evidencia científica, podrán establecer criterios específicos para identificar y evaluar las diferencias fisiológicas que pueden influir en el rendimiento deportivo. Estos criterios estarán estrechamente relacionados con las pruebas médicas enunciadas en el artículo 4 y podrán incluir, pero no se limitarán a:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Examen de frotis bucal: es una técnica citológica analiza las células que son extraídas de la meiilla. Las células pueden utilizarse para pruebas genéticas, permitiendo identificar los patrones cromosómicos XX y XY. 2. Análisis de datos biométricos: Se considerarán factores 			<p>como masa muscular, densidad ósea y capacidad cardiovascular, evaluados a través de estudios realizados por profesionales de la salud y la ciencia del deporte, cuando se requiera una verificación médica.</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Niveles hormonales: La medición de hormonas relevantes, como la testosterona, se realizará únicamente en los casos donde se ordenen pruebas médicas, asegurando, en todo momento, la privacidad y la dignidad de los deportistas. 4. Desarrollo durante la pubertad: Se tomarán en cuenta los aspectos del desarrollo físico y biológico que hayan tenido lugar durante la pubertad, que pueden influir en el rendimiento a lo largo de la carrera deportiva. 5. Investigación continua: Se promoverá la realización de estudios científicos que evalúen las implicaciones de las diferencias biológicas en el deporte, con el fin de actualizar periódicamente los lineamientos y criterios de categorización conforme se disponga de nueva evidencia. 6. Consulta con expertos: Se formará un consejo asesor integrado por expertos en biología, fisiología, endocrinología y deportes, cuyo propósito será revisar y ajustar los criterios establecidos, asegurando que estén alineados con las

		<p>mejores prácticas y ciencia actual.</p> <p>Este artículo se implementará de manera que respete los derechos y la dignidad de todos los competidores, promoviendo una competencia justa y equitativa para todos los deportistas.</p>
<p>ARTICULO 5 - VIGENCIA: Esta ley entrará en vigor a partir de su promulgación y derogará todas las disposiciones que le sean contrarias.</p>		<p>ARTICULO 6 - VIGENCIA: Esta ley entrará en vigor a partir de su promulgación y derogará todas las disposiciones que le sean contrarias.</p>

10. ANALISIS SOBRE IMPACTO FISCAL

El artículo 7 de la Ley 819 de 2003 establece que "el impacto fiscal de cualquier proyecto de ley, ordenanza o acuerdo, que ordene gasto o que otorgue beneficios tributarios, deberá hacerse explícito y deberá ser compatible con el Marco Fiscal de Mediano Plazo." La Honorable Corte Constitucional, mediante sentencia C-502 de 2007, consideró lo siguiente con respecto a la aplicación del artículo 7 de la Ley 819 de 2003:

"Por todo lo anterior, la Corte considera que los primeros tres incisos del art. 7° de la Ley 819 de 2003 deben entenderse como parámetros de racionalidad de la actividad legislativa, y como una carga que le incumbe inicialmente al Ministerio de Hacienda, una vez que el Congreso ha valorado, con la información y las herramientas que tiene a su alcance, las incidencias fiscales de un determinado proyecto de ley. Esto significa que ellos constituyen instrumentos para mejorar la labor legislativa.

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.

Y en ese proceso de racionalidad legislativa la carga principal reposa en el Ministerio de Hacienda, que es el que cuenta con los datos, los equipos de funcionarios y la experiencia en materia económica. Por lo tanto, en el caso de que los congresistas tramiten un proyecto incorporando estimativos erróneos sobre el impacto fiscal, sobre la manera de atender esos nuevos gastos o sobre la compatibilidad del proyecto con el Marco Fiscal de Mediano Plazo, le corresponde al Ministro de Hacienda intervenir en el proceso legislativo para ilustrar al Congreso acerca de las consecuencias económicas del proyecto. Y el Congreso habrá de recibir y valorar el concepto emitido por el Ministerio. No obstante, la carga de demostrar y convencer a los congresistas acerca de la incompatibilidad de cierto proyecto con el Marco Fiscal de Mediano Plazo recae sobre el Ministro de Hacienda."

No de otra manera se podría entender satisfecha la obligación que tenían de analizar el impacto fiscal de sus determinaciones.²⁴

En cumplimiento del mandato legal y las disposiciones jurisprudenciales, se evidencia que la carga principal la ostenta el Ministerio de Hacienda, sin embargo, como Ponentes debemos precisar que el Proyecto de Ley que se presenta para estudio no ordena gastos ni tampoco establece un beneficio tributario, por ende, no tendrá ningún impacto fiscal.

11. CONFLICTO DE INTERÉS

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 5 de 1992 y se dictan otras disposiciones, que modifica el artículo 291 de la Ley 5 de 1992, en la que se estableció que el autor del proyecto de ley y el ponente presentarán en la exposición de motivos 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, el presente proyecto ley estatutaria no configura en principio un beneficio particular, actual y directo para ningún congresista, pues es un proyecto que no versa sobre derechos u obligaciones particulares.

Constitución Política de 1991

El artículo 183 de la Constitución Política consagra los conflictos de interés como causal de pérdida de investidura. Igualmente, el artículo 286 de la Ley 5 de 1992 establece el régimen de conflicto de interés de los congresistas.

De conformidad con la jurisprudencia del Consejo de Estado y la Corte Constitucional, para que se configure el conflicto de intereses como causal de pérdida de investidura deben presentarse las siguientes condiciones o supuestos:

- (i) Que exista un interés directo, particular y actual: moral o económico.
- (ii) Que el congresista no manifieste su impedimento a pesar de que exista un interés directo en la decisión que se ha de tomar.
- (iii) Que el congresista no haya sido separado del asunto mediante recusación.
- (iv) Que el congresista haya participado en los debates y/o haya votado.
- (v) Que la participación del congresista se haya producido en relación con el trámite de leyes o de cualquier otro asunto sometido a su conocimiento.

En cuanto al concepto del interés del congresista que puede entrar en conflicto con el interés público, la Sala ha explicado que el mismo debe ser entendido como "una razón subjetiva que toma parcial al funcionario y que lo inhabilita para aproximarse al proceso de toma de decisiones con la ecuanimidad, la ponderación y el desinterés que la norma moral y la norma legal exigen" y como "el provecho, conveniencia o utilidad que, atendidas sus

²⁴ Corte Constitucional. Sentencia C-075 de 2022. M.P. Alejandro Linares cantillo.

Conforme a lo anterior y según lo establecido por el Tribunal Constitucional, la carga principal la ostenta el Ministerio de Hacienda y Crédito Público con respecto a las iniciativas que pueden implicar gasto público y afectar el marco fiscal. No obstante, en cumplimiento de lo señalado por el mismo tribunal en sentencias C-451 de 2020 y posteriormente, en sentencia C-075 de 2022 respectivamente:

"(...) es obligación del Congreso propiciar y desarrollar una deliberación específica y explícita sobre el impacto fiscal de la reforma propuesta que aborde al menos los siguientes aspectos:

- (i) Que se hayan identificado los costos fiscales de la iniciativa;
- (ii) Que se haya identificado su compatibilidad con el Marco Fiscal de Mediano Plazo;
- (iii) Que se haya tenido en cuenta el concepto del Ministerio de Hacienda y Crédito Público, en caso de haberse presentado; y
- (iv) Que se hayan señalado las posibles fuentes de financiación del proyecto.²³

"El citado artículo 151 superior también dispone que por medio de leyes orgánicas se deben fijar las normas sobre preparación, aprobación y ejecución del presupuesto de rentas y ley de apropiaciones. En tal virtud, el 9 de julio de 2003 el Congreso de la República expidió la Ley 819, "[p]or la cual se dictan normas orgánicas en materia de presupuesto, responsabilidad y transparencia fiscal y se dictan otras disposiciones". El artículo 7 de dicha normatividad exigió que durante el trámite de proyectos de ley que ordenen gastos u otorguen beneficios tributarios se debe analizar su impacto fiscal y su compatibilidad con el Marco Fiscal de Mediano Plazo -supra núm. 67-. Con tal objeto, estableció las siguientes obligaciones: (i) la exposición de motivos y las ponencias deben incluir de manera expresa los costos fiscales de la iniciativa y la fuente de ingreso adicional generada para su financiación en la exposición de motivos y en las ponencias de trámite; (ii) el Ministerio de Hacienda y Crédito Público debe rendir un concepto sobre la consistencia del análisis de los costos fiscales y su conformidad con el Marco Fiscal de mediano Plazo, que deberá ser publicado en la Gaceta del Congreso; (iii) el Gobierno nacional deberá incluir en los proyectos de ley de su iniciativa que comporten un gasto adicional o una reducción de ingresos, la correspondiente fuente sustitutiva, que deberá ser analizada y aprobada por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público. Dichas exigencias, en últimas, propenden porque la actividad legislativa se enmarque en las condiciones que garantizan la sostenibilidad fiscal del país.

(...)

El Congreso aprobó las medidas que ordenaron gastos respecto de los honorarios de los concejales y sus aportes a seguridad social sin una mínima consideración acerca de su impacto fiscal. Como se indicó -ver supra 73 (ii)-, aunque no se exige un análisis exhaustivo y detallado sobre este particular, la deliberación debe dar cuenta de que los legisladores cuando menos sí contaban con la información suficiente para comprender la incidencia de las medidas en las finanzas públicas.

²³ Corte Constitucional. Sentencia C-451 de 2020. M.P. Alejandro Linares cantillo.

circunstancias, derivarían el congresista o los suyos de la decisión que pudiera tomarse en el asunto" (Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Primera, Radicado 66001-23-33-002-2016- 00291-01(P)), sentencia del 30 de junio de 2017).

De acuerdo con la **Sentencia SU-379 de 2017**, no basta con la acreditación del factor objetivo del conflicto de intereses, esto es, que haya una relación de consanguinidad entre el congresista y el pariente que pueda percibir un eventual beneficio. Deben ser dotadas de contenido de acuerdo con las circunstancias específicas del caso concreto. La Sala Plena del Consejo de Estado en sentencia del 17 de octubre de 2000 afirmó frente a la pérdida de investidura de los congresistas por violar el régimen de conflicto de intereses:

El interés consiste en el provecho, conveniencia o utilidad que, atendidas sus circunstancias, derivarían el congresista o los suyos de la decisión que pudiera tomarse en el asunto. Así, no se encuentra en situación de conflicto de intereses el congresista que apoye o patrocine el proyecto que, de alguna manera, redundaría en su perjuicio o haría más gravosa su situación o la de los suyos, o se oponga al proyecto que de algún modo les fuera provechoso. En ese sentido restringido ha de entenderse el artículo 286 de la ley 5.ª de 1.991, pues nadie tendría interés en su propio perjuicio, y de lo que trata es de preservar la rectitud de la conducta de los congresistas, que deben actuar siempre consultando la justicia y el bien común, como manda el artículo 133 de la Constitución. Por eso, se repite, la situación de conflicto resulta de la conducta del congresista en cada caso, atendidas la materia de que se trate y las circunstancias del congresista y los suyos. [...]

Así las cosas, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 291 de la Ley 5 de 1992, se advierte que no existen circunstancias o eventos que puedan generar un conflicto de interés para la discusión y votación del proyecto según artículo 286 de la misma Ley. Lo anterior, de cualquier forma, no es óbice para que quien así lo tenga a bien lo declare habiéndolo encontrado.

Ley 5 de 1992

"ARTÍCULO 286. RÉGIMEN DE CONFLICTO DE INTERÉS DE LOS CONGRESISTAS. Todos los congresistas deberán declarar los conflictos de intereses que pudieran surgir en el ejercicio de sus funciones.

Se entiende como conflicto de interés una situación donde la discusión o votación de un proyecto de ley o acto legislativo o artículo, pueda resultar en un beneficio particular, actual y directo a favor del congresista.

- a) **Beneficio particular:** aquel que otorga un privilegio o genera ganancias o crea indemnizaciones económicas o elimina obligaciones a favor del congresista de las que no gozan el resto de los ciudadanos. Modifique normas que afecten investigaciones penales, disciplinarias, fiscales o administrativas a las que se encuentre formalmente vinculado.
- b) **Beneficio actual:** aquel que efectivamente se configura en las circunstancias presentes y existentes al momento en el que el congresista participa de la decisión.

c) **Beneficio directo:** aquel que se produzca de forma específica respecto del congresista, de su cónyuge, compañero o compañera permanente, o parientes dentro del segundo grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil.

Para todos los efectos se entiende que no hay conflicto de interés en las siguientes circunstancias:

a) Cuando el congresista participe, discuta, vote un proyecto de ley o de acto legislativo que otorgue beneficios o cargos de carácter general, es decir cuando el interés del congresista coincide o se fusiona con los intereses de los electores.

b) Cuando el beneficio podría o no configurarse para el congresista en el futuro.

c) Cuando el congresista participe, discuta o vote artículos de proyectos de ley o acto legislativo de carácter particular, que establezcan sanciones o disminuyan beneficios, en el cual, el congresista tiene un interés particular, actual y directo. El voto negativo no constituirá conflicto de interés cuando mantiene la normatividad vigente.

d) Cuando el congresista participe, discuta o vote artículos de proyectos de ley o acto legislativo de carácter particular, que regula un sector económico en el cual el congresista tiene un interés particular, actual y directo, siempre y cuando no genere beneficio particular, directo y actual.

e) Cuando el congresista participe, discuta o vote artículos de proyectos de ley o acto legislativo que tratan sobre los sectores económicos de quienes fueron financiadores de su campaña siempre y cuando no genere beneficio particular, directo y actual para el congresista. El congresista deberá hacer saber por escrito que el artículo o proyecto de ley beneficia a financiadores de su campaña. Dicha manifestación no requerirá discusión ni votación.

f) Cuando el congresista participa en la elección de otros servidores públicos mediante el voto secreto. Se exceptúan los casos en que se presenten inhabilidades referidas al parentesco con los candidatos.

PARÁGRAFO 1o. Entiéndase por conflicto de interés moral aquel que presentan los congresistas cuando por razones de conciencia se quieran apartar de la discusión y votación del proyecto.

PARÁGRAFO 2o. Cuando se trate de funciones judiciales, disciplinarias o fiscales de los congresistas, sobre conflicto de interés se aplicará la norma especial que rige ese tipo de investigación.

PARÁGRAFO 3o. Igualmente se aplicará el régimen de conflicto de intereses para todos y cada uno de los actores que presenten, discutan o participen de cualquier iniciativa legislativa, conforme al artículo 140 de la Ley 5 de 1992.

Frente al Proyecto de Ley, se considera que para el presente proyecto de ley no se genera conflictos de intereses al tratarse de una iniciativa de carácter general. Lo anterior, no exime del deber del Congresista de identificar otras causales adicionales.

9. PROPOSICIÓN

Con fundamento en las anteriores consideraciones y, en cumplimiento con los requisitos establecidos en la Ley 5 de 1992 presentó ponencia positiva y solicitó a los miembros de la Comisión Séptima del Senado de la República, dar **PRIMER DEBATE** al Proyecto de Ley N°. 116 de 2024 Senado - 130 de 2023 Cámara, "Por medio de la cual se modifica parcialmente la Ley 1505 de 2012 en lo que respecta a los estímulos para voluntarios." - Ley de Voluntarios, según el texto propuesto.

Cordialmente,



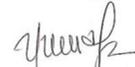
JOSUE ALIRIO BARRERA RODRIGUEZ
Coordinador ponente



NADYA GEORGET BLEL SCAF
Ponente



BERENICE BEDOYA PEREZ
Ponente



NORMA HURTADO SANCHEZ
Ponente

13. TEXTO PROPUESTO

TEXTO PROPUESTO PARA PRIMER DEBATE

Proyecto de Ley N°. 116 de 2024 Senado - 130 de 2023 Cámara

"Por medio del cual se garantiza la protección al deporte femenino y la integridad en las competiciones deportivas, estableciendo categorías basadas en diferencias biológicas" - Ley de Protección al Deporte Femenino.

ARTÍCULO 1: Se garantizará la protección y promoción del deporte femenino a través de la categorización en las competencias deportivas, basada en criterios científicos que consideren el impacto de las diferencias biológicas en el rendimiento deportivo. Esto permitirá preservar la seguridad, la salud física y mental de las mujeres deportistas, así como la integridad de las competiciones en el ámbito deportivo.

Esto se hará mediante lineamientos técnicos y científicos, asegurando una contienda justa y en equidad como principios fundamentales en todos los eventos deportivos en Colombia.

ARTÍCULO 2: Se garantizará la equidad en la competencia y la protección de los derechos de las mujeres en el deporte, evitando cualquier forma de discriminación y garantizando que no se socaven de modo alguno sus derechos. Asimismo, se adoptarán medidas para prevenir cualquier ventaja desleal en las competiciones deportivas, respetando las normativas nacionales e internacionales aplicables.

ARTÍCULO 3: Se implementará la categorización por sexo biológico en las competencias deportivas en el país, reconociendo las diferencias fisiológicas puedan otorgar ventajas significativas en el rendimiento. Serán elegibles para competir en la categoría femenina las personas cuyo desarrollo biológico corresponda al sexo femenino, determinado por factores como el cariotipo XX, identificación del sexo asignado al nacer en el registro civil de nacimiento, niveles hormonales y desarrollo fisiológico en la pubertad.

Esto aplicará tanto para eventos locales, regionales y nacionales, así como para la representación en competiciones internacionales. Se exceptúan las disciplinas deportivas, que, por su naturaleza, no establezcan una diferenciación por sexo.

Se garantizará el respeto a los criterios de categorización establecidos en todas las disciplinas deportivas para mantener la división en categorías por peso, por edad y/o por condición médica como criterio de equidad e inclusión para todos los participantes en condiciones justas en competiciones deportivas en el país y para los que hagan parte de delegaciones para competiciones internacionales.

ARTÍCULO 4: Las Federaciones, ligas, clubes deportivos y cualquier persona natural o jurídica que organice eventos deportivos en Colombia serán responsables de garantizar el cumplimiento de lo aquí reglamentado.

Asimismo, deberán implementar los mecanismos necesarios para verificar la elegibilidad de los participantes en la categoría femenina, en los casos que se requiera y se considere necesario o a solicitud de parte, siempre en concordancia con principios de dignidad, privacidad y no discriminación.

PARÁGRAFO UNO - No es necesario, ni obligatorio realizar pruebas médicas de verificación de sexo a todas las personas que se inscriban para competir en categoría femenina. Estos exámenes únicamente se ordenarán de oficio por parte de la organización del evento deportivo en caso de que así lo considere, o a ruego por petición de un tercero interesado, asegurando el respeto a los derechos fundamentales de las deportistas.

PARÁGRAFO DOS - El Ministerio del Deporte se encargará de expedir la reglamentación correspondiente para garantizar la inclusión de todas las personas en las competiciones deportivas en caso de ser necesario acatando lo ordenado en esta ley en cuanto a la categorización por sexo biológico y asegurando que su aplicación respete los principios de equidad, no discriminación y justicia deportiva.

ARTÍCULO 5: Las Federaciones, ligas, clubes deportivos y cualquier persona natural o jurídica que organice eventos deportivos en Colombia en caso de considerarlo necesario o pertinente y con el fin de garantizar una categorización justa y basada en evidencia científica, podrán establecer criterios específicos para identificar y evaluar las diferencias fisiológicas que pueden influir en el rendimiento deportivo. Estos criterios estarán estrechamente relacionados con las pruebas médicas enunciadas en el artículo 4 y podrán incluir, pero no se limitarán a:

1. Examen de frotis bucal: es una técnica citológica analiza las células que son extraídas de la mejilla. Las células pueden utilizarse para pruebas genéticas, permitiendo identificar los patrones cromosómicos XX y XY.
2. Análisis de datos biométricos: Se considerarán factores como masa muscular, densidad ósea y capacidad cardiovascular, evaluados a través de estudios realizados por profesionales de la salud y la ciencia del deporte, cuando se requiera una verificación médica.
3. Niveles hormonales: La medición de hormonas relevantes, como la testosterona, se realizará únicamente en los casos donde se ordenen pruebas médicas, asegurando, en todo momento, la privacidad y la dignidad de los deportistas.
4. Desarrollo durante la pubertad: Se tomarán en cuenta los aspectos del desarrollo físico y biológico que hayan tenido lugar durante la pubertad, que pueden influir en el rendimiento a lo largo de la carrera deportiva.
5. Investigación continua: Se promoverá la realización de estudios científicos que evalúen las implicaciones de las diferencias biológicas en el deporte, con el fin de actualizar periódicamente los lineamientos y criterios de categorización conforme se disponga de nueva evidencia.
6. Consulta con expertos: Se formará un consejo asesor integrado por expertos en biología, fisiología, endocrinología y deportes, cuyo propósito será revisar y ajustar los criterios establecidos, asegurando que estén alineados con las mejores prácticas y ciencia actual.

Este artículo se implementará de manera que respete los derechos y la dignidad de todos los competidores, promoviendo una competencia justa y equitativa para todos los deportistas.

ARTÍCULO 6 - VIGENCIA - Esta ley entrará en vigor a partir de su promulgación y deroga todas las disposiciones que le sean contrarias.


JOSUE ALIRIO BARRERA RODRIGUEZ
 Coordinador ponente


NADYA GERGET BLEL SCAFF
 Ponente


BERENICE BEDOYA PÉREZ
 Ponente


NORMA HURTADO SANCHEZ
 Ponente

Comisión Séptima Constitucional Permanente
LA COMISIÓN SÉPTIMA CONSTITUCIONAL PERMANENTE DEL HONORABLE SENADO DE LA REPÚBLICA. - Bogotá D.C., a los treinta (30) días del mes de abril 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: 181 DE 2024 SENADO
TÍTULO: "POR MEDIO DEL CUAL SE GARANTIZA LA PROTECCIÓN AL DEPORTE FEMENINO Y LA INTEGRIDAD EN LAS COMPETICIONES DEPORTIVAS, ESTABLECIENDO CATEGORÍAS BASADAS EN DIFERENCIAS BIOLÓGICAS" - LEY DE PROTECCIÓN AL DEPORTE FEMENINO.

INICIATIVA H.S. JAIRO CASTELLANOS SERRANO, H.R. MAURICIO PARODI DÍAZ, CARLOS ALBERTO CUENCA, JHON JAIRO BERRIO LOPEZ, HAIVER RINCON GUTIERREZ, GERARDO YEPES CARO, SILVIO CARRASQUILLA TORRES, ANDRES FORERO, JOHN PEREZ, JOHN JAIRO GONZALEZ, GERSEL PEREZ, JORGE MENDEZ, JUAN CAMILO LONDONO, BETSY PEREZ ARANGO, MIGUEL POLO POLO, ERIKA SANCHEZ PINTO, OCTAVIO CARDONA, YULIETH SANCHEZ CARREÑO, GERMAN GOMEZ, ALVARO MONEDERO RIVERA, HERNANDO GONZALEZ, HUGO ARCHILA, JUAN ESPINAL, LUIS CARLOS OCHOA, DIEGO CAICEDO, CHRISTIAN GARCÉS, GERMAN ROZO y otras firmas ilegibles.

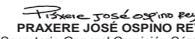
RADICADO: EN SENADO: 22-08-2024 EN COMISIÓN: 16-09-2024 EN CÁMARA: XX-XX-202X

PUBLICACIONES - GACETAS									
TEXTO ORIGINAL	PONENCIA 1º DEBATE SENADO	TEXTO DEFINITIVO COM VII SENADO	PONENCIA 2º DEBATE SENADO	TEXTO DEFINITIVO PLENARIA SENADO	PONENCIA 1º DEBATE CAMARA	TEXTO DEFINITIVO COM VI CAMARA	PONENCIA 2º DEBATE CAMARA	TEXTO DEFINITIVO PLENARIA CAMARA	
65 Art 1388/2024									

PONENTES PRIMER DEBATE		
HH.SS. PONENTES	ASIGNADO (A)	PARTIDO
ALIRIO BARRERA RODRIGUEZ	COORDINADOR	CENTRO DEMOCRATICO
BERENICE BEDOYA PEREZ	PONENTE	ASI
NADIA BLEL SCAFF	PONENTE	CONSERVADOR
MARTHA PERALTA EPIEYU	PONENTE	MAIS
NORMA HURTADO SANCHEZ	PONENTE	DE LA U

NÚMERO DE FOLIOS: TREINTA Y UNO (31)
RECIBIDO EL DÍA: 30 DE ABRIL DE 2025
HORA: 16:00

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

El secretario,

PRAXERE JOSÉ OSPINO REY
 Secretario General Comisión Séptima

INFORME DE PONENCIA POSITIVA PARA SEGUNDO DEBATE PROYECTO DE LEY NÚMERO 341 DE 2024 SENADO

por medio de la cual se establece el procedimiento, mecanismo, instancias y elementos para la definición, monitoreo y ajuste de la Unidad de Pago por Capitación (UPC) y Presupuestos Máximos, del Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.

Bogotá, abril 21 de 2025
 Senadora
NADIA GEORGETTE BLEL SCAFF
 Presidente
 Comisión Séptima Constitucional Permanente
 Senado de la República
 Ciudad.

Asunto: Ponencia para segundo debate Proyecto de Ley No. 341 de 2024, "Por medio de la cual se establece el procedimiento, mecanismo, instancias y elementos para la definición, monitoreo y ajuste de la Unidad de Pago por Capitación UPC y Presupuestos Máximos, del Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones"

Respetada Presidente,

De conformidad con lo dispuesto por la Ley 5ª de 1992 y dando cumplimiento a la designación realizada por la Mesa Directiva de la Comisión Séptima Constitucional del Senado de la República, en calidad de ponentes de esta iniciativa legislativa, nos permitimos presentar un informe de ponencia **POSITIVA** para segundo debate del proyecto de Ley No. 341 de 2024, "Por medio de la cual se establece el procedimiento, mecanismo, instancias y elementos para la definición, monitoreo y ajuste de la Unidad de Pago por Capitación UPC y Presupuestos Máximos, del Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones" en los siguientes términos:

1. Antecedentes de la Iniciativa
2. Objeto y justificación del Proyecto
3. Marco Jurídico
4. Consideraciones
5. Impacto Fiscal y conflicto de intereses
6. Pliego de modificaciones
7. Proposición
8. Texto propuesto para primer debate.

Atentamente,


HONORIO MIGUEL HENRIQUEZ PINEDO
 Coordinador Ponente


NORMA HURTADO SANCHEZ
 Ponente


MIGUEL ANGEL PINTO HERNANDEZ
 Ponente

PONENCIA PARA SEGUNDO DEBATE PROYECTO DE LEY No. 341 DE 2024.
 "POR MEDIO DE LA CUAL SE ESTABLECE EL PROCEDIMIENTO, MECANISMO, INSTANCIAS Y ELEMENTOS PARA LA DEFINICIÓN, MONITOREO Y AJUSTE DE LA UNIDAD DE PAGO POR CAPITACIÓN UPC Y PRESUPUESTOS MÁXIMOS, DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES"

1. ANTECEDENTES DE LA INICIATIVA

El Proyecto de Ley No. 341 de 2024 Senado fue radicado el 4 de diciembre de 2024 en la Secretaría General del Senado de la República por los Congresistas HONORIO MIGUEL HENRIQUEZ PINEDO, JOSUE ALIRIO BARRERA RODRIGUEZ, NADIA GEORGETTE BLEL SCAFF, NORMA HURTADO SANCHEZ, ENRIQUE CABRALES BAQUERO, PAOLA HOLGUIN MORENO, MIGUEL ANGEL PINTO HERNANDEZ, JOSE ALFREDO MARIN LOZANO, BERENICE BEDOYA PEREZ, LORENA RIOS CUELLAR, PALOMA VALENCIA LASERNA, MIGUEL URIBE TURBAY, ESTEBAN QUINTERO CARDONA, ANDRES GUERRA HOYOS, YENNY ROZO ZAMBRANO, JOSE VICENTE CARREÑO, MARIA FERNANDA CABAL MOLINA, CARLOS MEISEL VERGARA, MAURICIO GIRALDO HERNANDEZ, LILIANA LOPEZ ARISTIZABAL, JHON JAIRO BERRIO, MIGUEL POLO POLO, CHRISTIAN GARCÉS ALJURE, MARELEN CASTILLO TORRES, PIEDAD CORREAL RUBIANDO, HERNAN CADAVID MARQUEZ, JUAN ESPINAL, entre otros Congresistas, el texto original radicado fue publicado en la Gaceta del Congreso No. 2203 de 2024.

El Proyecto de ley fue enviado a la Comisión Séptima Constitucional del Senado de la República, y se nos designó como ponentes a la HS NORMA HURTADO SANCHEZ, MIGUEL ANGEL PINTO HERNANDEZ y HONORIO MIGUEL HENRIQUEZ PINEDO como coordinador quienes procedimos a poner rendir ponencia positiva para ser debatido y aprobado el proyecto de ley referido en primer debate.

El pasado 4 de marzo de 2025, según acta no. 28, de la legislatura 2024-2025, fue discutido y aprobado de manera unánime, en primer debate, el proyecto de ley de la referencia con 10 votos a favor, ningún voto en contra y ninguna abstención.

En el curso del debate, se presentaron 6 proposiciones, a saber:

1. Al artículo 3º, presentada por la H.S. ANA PAOLA AGUDELO GARCÍA, H.R. IRMA LUZ HERRERA RODRIGUEZ, H.S. MANUEL VIRGÚEZ PIRAQUIVE Y H.S. CARLOS EDUARDO GUEVARA VILLABÓN.
2. Al artículo 4º, presentada por la H.S. ANA PAOLA AGUDELO GARCÍA, H.R. IRMA LUZ HERRERA RODRIGUEZ, H.S. MANUEL VIRGÚEZ PIRAQUIVE Y H.S. CARLOS EDUARDO GUEVARA VILLABÓN.
3. A los párrafos del artículo 4º, presentada por la H.S. ANA PAOLA AGUDELO GARCÍA, H.R. IRMA LUZ HERRERA RODRIGUEZ, H.S. MANUEL VIRGÚEZ PIRAQUIVE Y H.S. CARLOS EDUARDO GUEVARA

<p>VILLABÓN.</p> <p>4. Al artículo 7°, presentada por la H.S. ANA PAOLA AGUDELO GARCÍA, H.R. IRMA LUZ HERRERA RODRÍGUEZ, H.S. MANUEL VIRGÚEZ PIRAQUIVE Y H.S. CARLOS EDUARDO GUEVARA VILLABÓN.</p> <p>5. Al artículo 10°, presentada por la H.S. ANA PAOLA AGUDELO GARCÍA, H.R. IRMA LUZ HERRERA RODRÍGUEZ, H.S. MANUEL VIRGÚEZ PIRAQUIVE Y H.S. CARLOS EDUARDO GUEVARA VILLABÓN.</p> <p>6. A un artículo nuevo, presentada por la H.S. ANA PAOLA AGUDELO GARCÍA, H.R. IRMA LUZ HERRERA RODRÍGUEZ, H.S. MANUEL VIRGÚEZ PIRAQUIVE Y H.S. CARLOS EDUARDO GUEVARA VILLABÓN.</p> <p>Las proposiciones radicadas, que fueron avaladas y aprobadas son las siguientes:</p> <p>AL ARTÍCULO 3°. PRESENTADA POR LA H.S. ANA PAOLA AGUDELO GARCÍA, H.R. IRMA LUZ HERRERA RODRÍGUEZ, H.S. MANUEL VIRGÚEZ PIRAQUIVE Y H.S. CARLOS EDUARDO GUEVARA VILLABÓN.</p> <p style="text-align: center;">"PROPOSICIÓN 1</p> <p><i>Modifíquese el Artículo 3° del Proyecto de Ley 341 de 2024 Por medio de la cual se establece el Procedimiento, Mecanismo, Instancias y Elementos para la Definición, Monitoreo y Ajuste de la Unidad de Pago por Capitación UPC y Presupuestos Máximos, del Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones., el cual quedará así:</i></p> <p>Artículo 3: Integrantes del Comité de Expertos. El Comité de Expertos estará integrado de la siguiente forma: (...)</p> <p>a) Será presidido por el(la) Ministro de Salud y Protección Social, quien ejercerá su rol de forma indelegable, respetando la independencia y autonomía del Comité de Expertos. No obstante, si por causa de fuerza mayor no pudiere estar presente el Ministro de Salud y Protección Social, el Comité de Expertos podrá ser presidido por cualquiera de los miembros de manera aleatoria, no siendo su ausencia motivo de impedimento para realizar la respectiva sesión."</p> <p>2. AL ARTÍCULO 4°, PRESENTADA POR LA H.S. ANA PAOLA AGUDELO GARCÍA, H.R. IRMA LUZ HERRERA RODRÍGUEZ, H.S. MANUEL VIRGÚEZ PIRAQUIVE Y H.S. CARLOS EDUARDO GUEVARA VILLABÓN.</p> <p style="text-align: center;">"PROPOSICIÓN 2</p> <p><i>Adiciónese un nuevo numeral al Artículo 4° del Proyecto de Ley 341 de 2024 Por medio de la cual se establece el Procedimiento, Mecanismo, Instancias y Elementos para la Definición, Monitoreo y Ajuste de la Unidad de Pago por Capitación UPC y Presupuestos Máximos, del Sistema General de</i></p>	<p>Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones., el cual quedará así:</p> <p>Artículo 4. Funciones del Comité de Expertos. Las funciones indelegables del Comité de Expertos serán las siguientes:</p> <p>(...)</p> <p><u>Numeral nuevo. Identificar y formular recomendaciones tendientes a contar con datos confiables y oportunos en tiempo real, al interior del sistema único de Información, orientado a la transparencia en la utilización de los recursos de salud."</u></p> <p>3. A LOS PARÁGRAFOS DEL ARTÍCULO 4°, PRESENTADA POR LA H.S. ANA PAOLA AGUDELO GARCÍA, H.R. IRMA LUZ HERRERA RODRÍGUEZ, H.S. MANUEL VIRGÚEZ PIRAQUIVE Y H.S. CARLOS EDUARDO GUEVARA VILLABÓN.</p> <p style="text-align: center;">"PROPOSICIÓN 3</p> <p><i>Modifíquese el Artículo 4° del Proyecto de Ley 341 de 2024 Por medio de la cual se establece el Procedimiento, Mecanismo, Instancias y Elementos para la Definición, Monitoreo y Ajuste de la Unidad de Pago por Capitación UPC y Presupuestos Máximos, del Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones., el cual quedará así:</i></p> <p>Artículo 4. Funciones del Comité de Expertos. Las funciones indelegables del Comité de Expertos serán las siguientes: (...)</p> <p>Parágrafo 1. El acto administrativo mediante el cual se define la UPC vigente para cada año deberá contar con un certificado en su metodología por parte de dos universidades con amplia presencia nacional, definidas por el Comité de Expertos. A su vez dicha metodología y los datos, serán de acceso público y se contará con un canal virtual habilitado por la Secretaría Técnica del Comité, que permita consultar, realizar recomendaciones y sugerencias de manera continua por parte de agentes públicos y privados especializados en la materia. Se informará oficialmente acerca de la apertura de dicho canal a los actores a que se hace referencia en el presente inciso tales como organismos de control fiscal, instituciones de educación superior, órganos y comités autónomos entre otros; y al Congreso de la República, para realizar la revisión previa proyecto normativo de dicho acto administrativo, a partir de su primera versión.</p> <p>Parágrafo 2. El Ministerio de Hacienda y Crédito Público garantizará las apropiaciones y adiciones presupuestales, así como el giro oportuno, a que haya lugar para sufragar la UPC y Presupuestos Máximos o tecnologías en salud no incluidas dentro de la misma, que defina el Comité, las cuales deberán incluirse en el Presupuesto General de la Nación y ajustarse dentro del Marco Fiscal de Mediano Plazo del año correspondiente, so pena de las sanciones de carácter disciplinario o penal, que interponga la autoridad competente por su incumplimiento.</p>
<p>Parágrafo 3. Las funciones y decisiones a cargo del Comité deberán ser debidamente soportadas y documentadas, acreditando el cumplimiento y el cuidado de los requisitos, atributos e información que soporta la operación del Comité. Dicha debida diligencia deberá quedar consagrada en actas e informes que harán parte integral de los actos administrativos proferidos por el Comité y serán de público conocimiento."</p> <p>4. AL ARTÍCULO 7°, PRESENTADA POR LA H.S. ANA PAOLA AGUDELO GARCÍA, H.R. IRMA LUZ HERRERA RODRÍGUEZ, H.S. MANUEL VIRGÚEZ PIRAQUIVE Y H.S. CARLOS EDUARDO GUEVARA VILLABÓN</p> <p style="text-align: center;">"PROPOSICIÓN 4</p> <p><i>Modifíquese el Artículo 7° del Proyecto de Ley 341 de 2024 "Por medio de la cual se establece el Procedimiento, Mecanismo, Instancias y Elementos para la Definición, Monitoreo y Ajuste de la Unidad de Pago por Capitación UPC y Presupuestos Máximos, del Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones", el cual quedará así:</i></p> <p>Artículo 7. Esquema de datos abiertos para el SGSSS. Para promover la transparencia y adecuada toma de decisiones en el SGSSS, las entidades estatales implementarán medidas regulatorias y dispondrán de los recursos tecnológicos para que todos sus actores accedan a toda la información del Sistema en tiempo real, de acuerdo a sus competencias.</p> <p>El Ministerio de Salud y Protección Social, en coordinación con el Ministerio de las Tecnologías, Información y Comunicaciones, desarrollará fortalecerá la plataforma de inscripción en línea de facturación, y su interoperabilidad procedimientos e inversiones que permitirá identificar de manera clara cada una de las fuentes de los recursos de salud; y establecer los costos reales de la prestación del servicio de salud en las redes propias y de terceros, al nivel de cada paciente del sistema, de forma que se pueda rastrear el uso y correcta elección de valor de los procedimientos e inversiones que se llevan a cabo con los recursos del sistema. Este registro utilizará los principios de la facturación electrónica y permitirá identificar con precisión la base para definir la suficiencia de la UPC, los excesos de consumo y los valores de Presupuestos Máximos o tecnologías en salud no incluidas dentro la UPC."</p> <p>5. AL ARTÍCULO 10°, PRESENTADA POR LA H.S. ANA PAOLA AGUDELO GARCÍA, H.R. IRMA LUZ HERRERA RODRÍGUEZ, H.S. MANUEL VIRGÚEZ PIRAQUIVE Y H.S. CARLOS EDUARDO GUEVARA VILLABÓN</p> <p style="text-align: center;">"PROPOSICIÓN 5</p> <p><i>Modifíquese el Artículo 10° del Proyecto de Ley 341 de 2024 Por medio de la cual se establece el Procedimiento, Mecanismo, Instancias y Elementos para la Definición, Monitoreo y Ajuste de la Unidad de Pago por Capitación UPC y Presupuestos Máximos, del Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones., el cual quedará así:</i></p> <p>Artículo 10. Mecanismo de cobertura y pago. El Gobierno Nacional, a través del Ministerio de Salud</p>	<p>y Protección Social y Ministerio de Hacienda y Crédito Público –la ADRES, dispondrán un mecanismo de cobertura y pago, con recursos adicionales a la UPC y/o Presupuestos Máximos o tecnologías en salud no incluidas dentro la UPC, con cargo al Presupuesto General de la Nación, para asumir de manera excepcional el aumento en la siniestralidad, así como los mayores costos en salud de las enfermedades, huérfanas y otras tecnologías de alto valor.</p> <p>Dicho mecanismo establecerá el tope máximo de siniestralidad, a partir del cual, las tecnologías y servicios en salud que lo excedan serán asumidos directamente por el Ministerio de Salud y Protección Social, bajo la modalidad de pago directo, velando por la sostenibilidad del SGSSS y el flujo de recursos a los diferentes actores.</p> <p>El Gobierno Nacional reglamentará las condiciones de funcionamiento y administración de dicho mecanismo en los tres (3) meses siguientes a la entrada en vigencia de esta ley."</p> <p>6. A UN ARTÍCULO NUEVO, PRESENTADA POR LA H.S. ANA PAOLA AGUDELO GARCÍA, H.R. IRMA LUZ HERRERA RODRÍGUEZ, H.S. MANUEL VIRGÚEZ PIRAQUIVE Y H.S. CARLOS EDUARDO GUEVARA VILLABÓN</p> <p style="text-align: center;">"PROPOSICIÓN 6</p> <p><i>Agréguese un Artículo Nuevo al Proyecto de Ley 341 de 2024 Por medio de la cual se establece el Procedimiento, Mecanismo, Instancias y Elementos para la Definición, Monitoreo y Ajuste de la Unidad de Pago por Capitación UPC y Presupuestos Máximos, del Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones., el cual quedará así:</i></p> <p>Artículo Nuevo. Formación e Investigación en Parámetros Técnicos en Seguridad Social. El Gobierno Nacional a través del Ministerio de Educación en coordinación con el Ministerio de Ciencia, Tecnología e Innovación y el Ministerio de Relaciones Exteriores, en armonía con lo dispuesto en el artículo 30 de la Ley 2136; fomentarán la formación e investigación en áreas de la economía de la salud, ciencias actuariales y/o seguridad social, con el fin de contar con el capital humano suficiente para el análisis y adecuado manejo de recursos y toma de decisiones en materia del Presupuesto del Sistema General de Seguridad Social."</p> <p>2. OBJETO Y JUSTIFICACIÓN DEL PROYECTO</p> <p>El presente proyecto de ley busca establecer un procedimiento, mecanismo de definición, monitoreo y ajuste de la Unidad de Pago por Capitación (UPC) y Presupuestos Máximos, vigente para cada año, con el propósito de garantizar el derecho fundamental a la salud de los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) y la sostenibilidad del mismo.</p> <p>El Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) está basado en criterios de equidad, suficiencia, homogeneidad, representatividad y calidad, por ello se busca que dentro del mismo se desarrollen estrategias para enfrentar potenciales desajustes inflacionarios, que atienda las</p>

<p>necesidades de la población al mismo tiempo que sea sostenible financieramente, de manera que se logre superar la crisis a la cual ha sido sometido en los últimos dos años.</p> <p>Este proyecto de ley busca superar positivamente los retos financieros que enfrenta actualmente el sistema de salud, de manera que queden superadas las principales dificultades económicas que afectan actualmente la capacidad del SGSSS para cumplir con sus objetivos, debido a la dirección que ha recibido en los últimos dos años. Se pretende proponer una solución a las deficiencias actuales en la definición de la UPC, identificando las áreas donde se requieren mejoras para asegurar que los recursos se distribuyan de manera equitativa y eficiente, contribuyendo así a la sostenibilidad del sistema de salud y a la continuidad en la prestación del servicio de salud en favor de los afiliados dentro del territorio nacional en términos de eficiencia y calidad.</p> <p>3. MARCO JURIDICO</p> <p>A. Constitucional:</p> <p>El artículo 48 de la Constitución Política de Colombia establece que:</p> <p><i>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.</i></p> <p><i>Se garantiza a todos los habitantes el derecho irrenunciable a la Seguridad Social.</i></p> <p><i>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.</i></p> <p><i>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.</i></p> <p><i>La ley definirá los medios para que los recursos destinados a pensiones mantengan su poder adquisitivo constante.</i></p> <p>Por su parte el artículo 49 del texto superior estipula:</p> <p><i>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.</i></p> <p><i>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</i></p>	<p><i>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.</i></p> <p><i>Los servicios de salud se organizarán en forma descentralizada, por niveles de atención y con participación de la comunidad.</i></p> <p><i>La ley señalará los términos en los cuales la atención básica para todos los habitantes será gratuita y obligatoria.</i></p> <p><i>Toda persona tiene el deber de procurar el cuidado integral de su salud y de su comunidad.</i></p> <p><i>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.</i></p> <p><i>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.</i></p> <p>B. Normativa Legal</p> <p>Ley 1751 de 2015 que desarrolla el artículo 49 de la Constitución Política de Colombia y de la cual cabe resaltar, para efectos del fundamento jurídico del presente proyecto de ley:</p> <p>ARTÍCULO 2o. NATURALEZA Y CONTENIDO DEL DERECHO FUNDAMENTAL A LA SALUD. El derecho fundamental a la salud es autónomo e irrenunciable en lo individual y en lo colectivo. Comprende el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud. El Estado adoptará políticas para asegurar la igualdad de trato y oportunidades en el acceso a las actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación para todas las personas. De conformidad con el artículo 49 de la Constitución Política, su prestación como servicio público esencial obligatorio, se ejecuta bajo la indelegable dirección, supervisión, organización, regulación, coordinación y control del Estado.</p> <p>ARTÍCULO 4o. DEFINICIÓN DE SISTEMA DE SALUD. Es el conjunto articulado y armónico de principios y normas; políticas públicas; instituciones; competencias y procedimientos; facultades,</p>
<p><i>obligaciones, derechos y deberes; financiamiento; controles; información y evaluación, que el Estado disponga para la garantía y materialización del derecho fundamental de la salud.</i></p> <p>ARTÍCULO 5o. OBLIGACIONES DEL ESTADO. El Estado es responsable de respetar, proteger y garantizar el goce efectivo del derecho fundamental a la salud; para ello deberá:</p> <p>a) Abstenerse de afectar directa o indirectamente en el disfrute del derecho fundamental a la salud, de adoptar decisiones que lleven al deterioro de la salud de la población y de realizar cualquier acción u omisión que pueda resultar en un daño en la salud de las personas;</p> <p>b) Formular y adoptar políticas de salud dirigidas a garantizar el goce efectivo del derecho en igualdad de trato y oportunidades para toda la población, asegurando para ello la coordinación armónica de las acciones de todos los agentes del Sistema;</p> <p>c) Formular y adoptar políticas que propendan por la promoción de la salud, prevención y atención de la enfermedad y rehabilitación de sus secuelas, mediante acciones colectivas e individuales;</p> <p>d) «Literal CONDICIONALMENTE exigible» Establecer mecanismos para evitar la violación del derecho fundamental a la salud y determinar su régimen sancionatorio;</p> <p>e) Ejercer una adecuada inspección, vigilancia y control mediante un órgano y/o las entidades especializadas que se determinen para el efecto;</p> <p>f) Velar por el cumplimiento de los principios del derecho fundamental a la salud en todo el territorio nacional, según las necesidades de salud de la población;</p> <p>g) Realizar el seguimiento continuo de la evolución de las condiciones de salud de la población a lo largo del ciclo de vida de las personas;</p> <p>h) Realizar evaluaciones sobre los resultados de goce efectivo del derecho fundamental a la salud, en función de sus principios y sobre la forma como el Sistema avanza de manera razonable y progresiva en la garantía al derecho fundamental de salud;</p> <p>i) la regulación y las políticas indispensables para financiar de manera sostenible los servicios de salud y garantizar el flujo de los recursos para atender de manera oportuna y suficiente las necesidades en salud de la población;</p> <p>j) Intervenir el mercado de medicamentos, dispositivos médicos e insumos en salud con el fin de optimizar su utilización, evitar las inequidades en el acceso, asegurar la calidad de los mismos o en general cuando pueda derivarse una grave afectación de la prestación del servicio.</p> <p>ARTÍCULO 7o. EVALUACIÓN ANUAL DE LOS INDICADORES DEL GOCE EFECTIVO. El Ministerio de Salud y Protección Social divulgará evaluaciones anuales sobre los resultados de goce efectivo del derecho fundamental a la salud, en función de los elementos esenciales de accesibilidad, disponibilidad, aceptabilidad y calidad.</p> <p>Con base en los resultados de dicha evaluación se deberán diseñar e implementar políticas públicas tendientes a mejorar las condiciones de salud de la población.</p> <p>El informe sobre la evolución de los indicadores de goce efectivo del derecho fundamental a la salud</p>	<p><i>deberá ser presentado a todos los agentes del sistema.</i></p> <p>En la búsqueda del cumplimiento y conciliación tanto de la garantía del derecho como la preservación de la salud financiera del sistema, el ordenamiento jurídico colombiano ha establecido un mecanismo que se conoce como Unidad de Pago por Capitación (UPC), el cual tiene como finalidad la financiación del sistema a partir de criterios técnicos mediante un estimado por afiliado.</p> <p>Frente a esta UPC la normativa nacional se pronuncia contemplándola en la ley 100 de 1993, la cual sostiene que:</p> <p><i>Artículo 182: De los ingresos de las Entidades Promotoras de Salud. Las cotizaciones que recauden las Entidades Promotoras de Salud pertenecen al Sistema General de Seguridad Social en Salud.</i></p> <p><i>Por la organización y garantía de la prestación de los servicios incluidos en el Plan de Salud Obligatorio para cada afiliado, el Sistema General de Seguridad Social en Salud reconocerá a cada Entidad Promotora de Salud un valor per cápita, que se denominará Unidad de Pago por Capitación, UPC. Esta Unidad se establecerá en función del perfil epidemiológico de la población relevante, de los riesgos cubiertos y de los costos de prestación del servicio en condiciones medias de calidad, tecnología y hotelería y será definida por el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, de acuerdo con los estudios técnicos del Ministerio de Salud.</i></p> <p>Así mismo, el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social (Decreto 780 del 2016), establece a partir del artículo 2.5.3.5.1. y siguientes los criterios mediante los cuales el ministerio de salud y protección social definirá a UPC para el término de cada año, así como las inclusiones al PBS.</p> <p>De tal modo, el decreto señala en el artículo 2.5.3.5.2. los criterios que se tienen para determinar el valor de la UPC en la vigencia de cada periodo, estos criterios son:</p> <p>Artículo 2.5.3.5.2. Criterios para la definición del incremento en el valor de los servicios de salud. Los incrementos a que refiere el presente Capítulo deberán realizarse con sujeción a los siguientes criterios:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. El incremento se aplicará sin excepción a todas las IPS públicas o privadas. 2. Los incrementos que se efectúen deberán ser equitativos, de manera que a servicios homogéneos y de igual calidad, el incremento sea igual. 3. Las negociaciones pueden hacerse de manera global o de manera individual con cada IPS teniendo en cuenta los servicios y demás suministros que prestan. 4. El incremento deberá guardar proporcionalidad con el ajuste que se reconozca para mantener el valor adquisitivo de la UPC sin tener en cuenta el incremento derivado de nuevos servicios

<p>que se pudieran incluir en el plan de beneficios por parte del Ministerio de Salud y Protección Social o quien haga sus veces.</p> <p>5. Los términos de la negociación deberán observar el régimen de control de precios que señale la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos -CNPMD.</p> <p>6. Para el incremento de los contratos de capitación en los que se pacte como pago un porcentaje de la UPC, deberá excluirse el incremento de la UPC que corresponda a actualizaciones al plan obligatorio de salud, toda vez que la EPS con cargo a este incremento deberán financiar las nuevas prestaciones incluidas en el Plan Obligatorio de Salud.</p> <p>A pesar de lo anterior, hoy en Colombia no existe una normativa que establezca una fecha límite para la determinación de la UPC en el país, lo que deja cabida a que sucedan eventos como los acontecidos en la fijación de la UPC para el periodo 2024, periodo en el cual, debido a la expedición del decreto que fijó su valor, no fue posible que las entidades del sistema de salud participaran de espacios técnicos para la correspondiente revisión de los datos suministrados. Por tanto, no se realizó un cálculo acorde a la financiación actual del sistema, ni se tomaron en cuenta los problemas de calidad o desfases en la información ya que además excluyó cifras del grueso de las EPS del país que son las que más afiliados congregan.</p> <p>Así mismo, en lo que respecta al cálculo de la UPC para 2025, se desconocen los criterios utilizados en su determinación, las metodologías utilizadas, la validación de la información y la recolección de la misma, por ello la pertinencia de esta iniciativa que busca evitar que situaciones como estas se vuelvan a presentar en el futuro.</p> <p>Como veremos más adelante, la sentencia T-760 de 2008 de la Corte Constitucional defiende el derecho a la salud como un derecho fundamental autónomo la discusión frente a la financiación de este ha sido continua entre los diferentes actores que componen el sistema de salud colombiano. En la normativa nacional existen varias normas que recalcan la importancia de mantener la sostenibilidad financiera del sistema como una garantía superior de la pervivencia del mismo y, en consecuencia, permita asegurar el goce efectivo de dicho derecho.</p> <p>Por su parte, el artículo 5 de la Ley Estatutaria 1751 de 2015, mediante la cual se regula el derecho fundamental a la salud, establece en el literal i), la obligación para el Estado de adoptar la regulación y las políticas indispensables para financiar de manera sostenible los servicios de salud y garantizar el flujo de los recursos para atender de manera oportuna y suficiente las necesidades en salud de la población.</p> <p>Asimismo, el artículo 6 de la misma norma, establece los principios del derecho fundamental a la salud, entre los que se encuentra la "Sostenibilidad", entendida como la obligación del Estado para disponer de los recursos necesarios y suficientes para asegurar progresivamente el goce efectivo del</p>	<p>derecho fundamental a la salud, de conformidad con las normas constitucionales de sostenibilidad fiscal.</p> <p>En el mismo orden, el artículo 14 de la Ley 1122 de 2007, define al aseguramiento en salud como la administración del riesgo financiero, la gestión del riesgo en salud, la articulación de los servicios que garantice el acceso efectivo, la garantía de la calidad en la prestación de los servicios de salud y la representación del afiliado ante el prestador y los demás actores sin perjuicio de la autonomía del usuario. Adicionalmente, establece que las Entidades Promotoras de Salud (EPS) deben asumir el riesgo transferido por los usuarios y cumplir con las obligaciones establecidas en los Planes Obligatorios de Salud, hoy denominado Plan de Beneficios en Salud (PBS).</p> <p>Por tal motivo, en búsqueda de lograr esa estabilidad financiera del sistema, el ordenamiento jurídico ha otorgado a el Ministerio de Salud y Protección Social la facultad para revisar periódicamente el Plan de Beneficios en Salud (PBS) y las metodologías que se usan para determinar inclusiones y exclusiones del mismo, tal y como se establecen en el artículo 162 de la Ley 100 de 1993, así como el Decreto 2560 de 2012, artículo 26, numeral 1.</p> <p>Así mismo, el Decreto 4107 de 2011, mediante el cual se determinan los objetivos y la estructura del Ministerio de Salud y Protección Social y se integra el Sector Administrativo de Salud y Protección Social, establece como parte de las funciones de dicha entidad, entre otras, la formulación de políticas, planes, proyectos, normas y regulación, en materia de aseguramiento en salud, financiamiento y otros componentes de la seguridad social, así como, administrar los recursos para promover la sostenibilidad financiera del SGSSS.</p> <p>En consecuencia, existe en cabeza del Estado colombiano, especialmente del Ministerio de Salud y Protección Social, la obligación de mantener, proteger y velar por la estabilidad financiera del sistema de salud como garantía prima del goce efectivo del derecho fundamental a la salud.</p> <p>C. Jurisprudencia</p> <p>Por otro lado, respecto al desarrollo jurisprudencial, la Corte Constitucional también ha establecido un sinnúmero de directrices bajo las cuales debe ser analizado el derecho fundamental a la salud a efecto de lograr su materialización, garantía y protección:</p> <ul style="list-style-type: none"> • SU-480 de 2017 <p>El Estado está obligado a prestar el plan de atención básica en salud y las EPS, especialmente deben prestar el plan obligatorio de salud y el plan obligatorio de salud del régimen subsidiado, dentro de los parámetros que el mismo Estado ha fijado.</p> <p>Hay que admitir que, al delegarse la prestación del servicio público de salud a una entidad particular, ésta ocupa el lugar del Estado para algo muy importante cual es la prestación de un servicio público;</p>
<p>pero eso no excluye que la entidad aspire obtener una legítima ganancia. Así está diseñado el sistema. Pero, lo principal es que se tenga conciencia de que lo que se recauda no pertenece a las EPS, ni mucho menos entra al presupuesto nacional ni a los presupuestos de las entidades territoriales, sino que pertenece al sistema general de seguridad social en salud, es, pues, una contribución parafiscal. Por tal razón, la Corte no puede ser indiferente al equilibrio estructural del Sistema Nacional de Seguridad Social en Salud, al plan obligatorio de salud del régimen subsidiado y a los principios de universalidad y solidaridad que deben ir paralelos. La vigilancia de estos preceptos forma parte de uno de los objetivos del Estado social de derecho: la solución de las necesidades insatisfechas de salud.</p> <ul style="list-style-type: none"> • C-542 de 1998 <p>La Seguridad Social constituye "...un servicio público de carácter obligatorio, sometido a la dirección, coordinación y control del Estado, con sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad en los términos que establezca la ley, que correlativamente se estructura en la forma de un derecho absolutamente irrenunciable, cuya prestación corre a cargo del Estado, con la intervención de los particulares, y del cual son titulares todos los ciudadanos, permitiéndoles obtener el amparo necesario para cubrir los riesgos que pueden llegar a minar su capacidad económica y afectar su salud, con especial énfasis en aquellos sectores de la población más desprotegidos, en la intención de conservar una comunidad sana y productiva, gracias a la ampliación gradual de la cobertura que en forma progresiva debe producirse, según los parámetros que señale el legislador"</p> <ul style="list-style-type: none"> • T- 540 de 2002 <p>Los adultos mayores necesitan una protección preferente en vista de las especiales condiciones en que se encuentran y es por ello que el Estado tiene el deber de garantizar los servicios de seguridad social integral a estos, dentro de los cuales se encuentra la atención en salud.</p> <p>La atención en salud de personas de la tercera edad se hace relevante en el entendido en que es precisamente a ellos a quienes debe procurarse un urgente cuidado médico en razón de las dolencias que son connaturales a la etapa del desarrollo en que se encuentran.</p> <ul style="list-style-type: none"> • C-974 de 2002 <p>Si bien la atención de la salud es un servicio público a cargo del Estado, al cual corresponde hacer efectiva la garantía que conforme a la Constitución tienen todas las personas para acceder a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud, y en tal virtud éste debe desplegar una intensa actividad de dirección, regulación y control, no es menos cierto que la propia Constitución ha previsto la participación de los particulares en la prestación de los servicios públicos y en la ampliación progresiva de la cobertura de la seguridad social, lo cual implica que para dicha participación, de la manera como ella esté prevista en la ley, es necesario garantizar, en armonía con los principios que rigen la prestación de los servicios de salud, las condiciones de libertad económica</p>	<p>que de acuerdo con la Constitución, y de manera general, rigen a actividad de los particulares. Ello quiere decir que, tal como se expresó en sentencia anterior, la imperiosa intervención del Estado en la regulación y control de la prestación del servicio de salud no puede hacerse de manera tal que se frustre la posibilidad del despliegue privado en los términos previstos por la Constitución y la ley.</p> <ul style="list-style-type: none"> • C-955 de 2007 <p>Enfatiza que todos los recursos de la Seguridad Social tienen destinación específica, la Corte ha aclarado que dicha destinación incluye tanto los recursos destinados a la organización y administración del sistema de seguridad social como los orientados a la prestación del servicio. Así pues, la misma Corporación se ha encargado de explicar que la destinación específica de los recursos parafiscales de la Seguridad Social en Salud no se desconoce por el hecho de que parte de los mismos se dirijan a financiar la organización y administración del Sistema. Además, ha indicado que ello es así por razones que tocan con la materialización del principio de eficiencia que preside la prestación de dicho servicio de salud, principio que se orienta a lograr la mejor utilización social y económica de los recursos administrativos, técnicos y financieros disponibles para que los beneficios a que da derecho la seguridad social sean prestados en forma adecuada, oportuna y suficiente.</p> <ul style="list-style-type: none"> • T-745 de 2009 <p>Para el caso de las personas de la tercera edad, por tratarse de sujetos de especial protección constitucional, esta Corporación ha sostenido que el derecho a la salud adquiere la calidad de derecho fundamental autónomo, en razón a las circunstancias de debilidad manifiesta en que se encuentran. Por esta razón, el Estado y las entidades prestadoras de salud se encuentran obligadas a prestarles la atención médica integral que requieran, de conformidad con el tratamiento ordenado por el médico tratante, con sujeción a los principios de celeridad, eficiencia, continuidad y oportunidad.</p> <ul style="list-style-type: none"> • T-760 de 2008 <p>Que tiene como objetivo analizar diferentes facetas del "Derecho a la Salud" y valorar sus implicaciones con la finalidad de garantizar el goce universal equitativo y efectivo de este derecho. Emite una regulación de sistema del derecho a la salud que afecta la posibilidad de su goce efectivo por las personas y situaciones concretas y específicas.</p> <p>En esta sentencia la Corte imparte ordenes con un cronograma de actividades de cumplimiento específico que trate de superar las fallas de la regulación del sistema de salud en su materialización como derecho fundamental.</p>

<p>• C-463 de 2008</p> <p>La salud es un servicio público inherente a la finalidad social del Estado, cuya prestación debe llevarse a cabo con fundamento en las normas constitucionales y en los principios de universalidad, solidaridad y eficacia. De acuerdo con el principio de universalidad todas las personas en condiciones de igualdad deben estar amparadas frente a todos los riesgos derivados del aseguramiento en salud, bien sea para la prevención o promoción de la salud, o bien para la protección o la recuperación de la misma.</p> <p>En cuanto al principio de solidaridad se manifiesta en dos subreglas: en el deber de los sectores con mayores recursos económicos de contribuir al financiamiento de la seguridad social de las personas de escasos ingresos, y en la obligación de la sociedad entera o de alguna parte de ella, de colaborar en la protección de la seguridad social de las personas que por diversas circunstancias están imposibilitadas para procurarse su propio sustento y el de su familia. Por último, el principio de eficiencia en materia de salud hace relación al arte de la mejor utilización y maximización de los recursos financieros disponibles para lograr y asegurar la mejor prestación de los servicios de salud a toda la población a que da derecho la seguridad social en salud.</p> <p>• C-252 de 2010</p> <p>Una simple lectura de los artículos 48, 49 y 365 de la Carta demuestra que corresponde a la ley determinar los elementos estructurales del sistema, tales como (I) concretar los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, (II) regular el servicio, (III) autorizar o no su prestación por particulares, (IV) fijar las competencias de la Nación y las entidades territoriales, (V) determinar el monto de los aportes y, (VI) señalar los componentes de la atención básica que será obligatoria y gratuita, entre otros". De igual manera, en la sentencia C-955 de 2007 (anterior), el Tribunal concluyó que el diseño legal del sistema de seguridad social en salud es el desarrollo del deber del Estado de intervenir en la economía para asegurar la prestación eficiente de los servicios públicos, como quiera que "se le ha confiado al Legislador la misión de formular las normas básicas relativas a la naturaleza, la extensión y la cobertura del servicio público, su carácter de esencial, los sujetos encargados de su prestación, las condiciones para asegurar la regularidad, la permanencia, la calidad y la eficiencia en su prestación, las relaciones con los usuarios, sus deberes y derechos, el régimen de su protección y las formas de participación en la gestión y fiscalización de las empresas que presten un servicio público, el régimen tarifario, y la manera como el Estado ejerce la inspección, el control y la vigilancia para asegurar su prestación eficiente".</p> <p>• C-607 de 2012</p> <p>De manera imperativa el cuarto inciso del artículo 48 de la Constitución Política establece que "No se podrán destinar ni utilizar los recursos de las instituciones de la Seguridad Social para fines</p>	<p>diferentes a ella".</p> <p>En desarrollo de este mandato constitucional, la jurisprudencia ha reconocido de manera uniforme y pacífica que los recursos que ingresan al Sistema de Seguridad Social, "tanto en salud como en pensiones, con independencia de la denominación que de ellos se haga (cotizaciones, aportes, cuotas moderadoras, copagos, tarifas, deducibles, bonificaciones, etc.), no pueden ser utilizados para propósitos distintos a los relacionados con la seguridad social debido a su naturaleza parafiscal.</p> <p>• C-262 de 2013</p> <p>El artículo 48 constitucional permite que los particulares acompañen al Estado en la prestación del servicio. Así, este precepto se refiere a los particulares en dos oportunidades: en el inciso tercero para señalar que el Estado, con la participación de los particulares, debe ampliar progresivamente la cobertura de la seguridad social, y en el inciso cuarto, cuando señala que el servicio podrá ser prestado por entidades públicas o privadas, de conformidad con la ley. En el ámbito de la cobertura de las contingencias relacionadas con la salud, el artículo 49 superior indica que el Estado debe establecer las políticas para la prestación de servicios de salud por entidades privadas, quienes quedarán sujetas a su vigilancia y control, así como definir las competencias de dichas entidades. Estas disposiciones muestran que la participación de los particulares en la prestación del servicio de seguridad social, y específicamente en el ámbito de la salud, está condicionada a la regulación, vigilancia y control del Estado. En otras palabras, si bien es cierto la Constitución permite la participación de los particulares, éstos deben sujetarse a las reglas que establezca el Estado a través del Congreso y el Ejecutivo, quien puede definir los alcances de su participación con sujeción a la Carta Política, y someterse a su vigilancia y control. Además, la jurisprudencia constitucional ha señalado que el poder de regulación de las libertades económicas en el ámbito del SGSSS es reforzado, en vista del interés público que reviste el servicio y su relación con la realización de varios derechos fundamentales, como la salud.</p> <p>• T-017 de 2021</p> <p>Esta sentencia concluye que la protección del derecho a la salud es fundamental para garantizar la dignidad de la persona y una vida digna.</p> <p>• T-195 de 2021</p> <p>Esta sentencia reitera que el derecho a la salud es fundamental y que su prestación debe ser integral y continua. También señala que el Estado debe tomar medidas excepcionales para garantizar el derecho a la salud en caso de emergencia.</p> <p>• C-383 de 2020</p> <p>Aquí la Corte Constitucional insiste en que, para garantizar el goce efectivo del derecho fundamental</p>
<p>a la salud se requiere un flujo oportuno y efectivo de recursos que contribuya a la sostenibilidad financiera del sistema de salud, el cual se ha visto afectado, entre otros, por la complejidad de los procesos implementados para la asignación de los dineros de la salud, lo que ha derivado en graves problemas de iliquidez en las entidades promotoras y prestadoras de los servicios de salud.</p> <p>• T-268 de 2023</p> <p>Esta sentencia establece que el derecho a la salud de los adultos mayores debe ser protegido de manera reforzada. También señala que el derecho al diagnóstico es parte del derecho a la salud, y que el concepto científico del médico tratante es el principal criterio para establecer si se requiere un servicio de salud.</p> <p>Y se resaltan también las sentencias T-478 del 01 de septiembre de 2016. M.P. Luis Ernesto Vargas Silva, sobre la fundamentalidad del derecho a la salud y sus principios rectores como eficiencia, universalidad y solidaridad, la Sentencia T-375 del 14 de julio de 2016. M.P. Gabriel Eduardo Mendoza Martelo sobre los principios rectores que lo deben regir, entre otros, el de oportunidad, eficiencia, calidad, integridad, continuidad, la Sentencia T-301 del 09 de junio de 2016. M.P. Alejandro Linares Cantillo sobre el Derecho a la salud como derecho fundamental autónomo en reiteración de jurisprudencia.</p> <p>D. Normas internacionales:</p> <p>Declaración Universal de los Derechos del Hombre:</p> <p><i>Artículo 11. Todo individuo tiene derecho a la vida, a la libertad y a la seguridad de su persona.</i></p> <p><i>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, vejez y 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.</i></p> <p>Convención Americana sobre Derechos Humanos (Pacto de San José)</p>	<p>Pacto de San José de Costa Rica, del 22 de noviembre del 1969, en la cual se resalta que dentro de un estado de derecho en el cual se rigen las instituciones democráticas, la garantía de derechos de los seres humanos se basa en el establecimiento de condiciones básicas necesarias para su sustentación (alimentación, salud, libertad de organización, de participación política, entre otros)</p> <p><i>Artículo 4. Derecho a la Vida</i></p> <p><i>1. Toda persona tiene derecho a que se respete su vida. Este derecho estará protegido por la ley y, en general, a partir del momento de la concepción. Nadie puede ser privado de la vida arbitrariamente.</i></p> <p><i>2. En los países que no han abolido la pena de muerte, ésta sólo podrá imponerse por los delitos más graves, en cumplimiento de sentencia ejecutoriada de tribunal competente y de conformidad con una ley que establezca tal pena, dictada con anterioridad a la comisión del delito. Tampoco se extenderá su aplicación a delitos a los cuales no se la aplique actualmente.</i></p> <p><i>3. No se restablecerá la pena de muerte en los Estados que la han abolido.</i></p> <p><i>4. En ningún caso se puede aplicar la pena de muerte por delitos políticos ni comunes conexos con los políticos.</i></p> <p><i>5. No se impondrá la pena de muerte a personas que, en el momento de la comisión del delito, tuvieran menos de dieciocho años de edad o más de setenta, ni se les aplicará a las mujeres en estado de gravidez.</i></p> <p><i>6. Toda persona condenada a muerte tiene derecho a solicitar la amnistía, el indulto o la conmutación de la pena, los cuales podrán ser concedidos en todos los casos. No se puede aplicar la pena de muerte mientras la solicitud esté pendiente de decisión ante autoridad competente.</i></p> <p>4. CONSIDERACIONES</p> <p>El Plan de Beneficios en Salud (PBS) ha experimentado un aumento significativo en su contenido y en los recursos destinados, lo que ha permitido una cobertura casi total de los procedimientos autorizados en el país. Inicialmente conocido como Plan Obligatorio de Salud (POS), con la Ley Estatutaria 1751 de 2015 se transformó en el Plan de Beneficios en Salud (PBS) y con la resolución 2292 de 2021 se avanzó hacia un concepto de plan de beneficios integral.</p> <p>La actualización del plan tiene varias implicaciones: las EPS tienen incentivos para gestionar integralmente el riesgo en salud; las IPS pueden fortalecer mecanismos de contratación con riesgo compartido; el sistema puede contener el aumento del gasto en salud; y la población tendrá mayores garantías de acceso, aunque podrían surgir barreras y deterioro en la calidad de atención si los incentivos no son adecuados y falla la vigilancia y control. Además, se debe mantener una financiación adecuada para cubrir el PBS y enfrentar las nuevas presiones tecnológicas, asegurando que la inclusión de nuevos medicamentos y procedimientos se haga acorde con la disponibilidad de recursos.</p>

Hoy en día el sistema de salud enfrenta el desafío de garantizar servicios esenciales en medio de dificultades financieras, especialmente debido a los altos costos en las nuevas tecnologías, el envejecimiento de la población que conlleva a mayor carga de enfermedad y, de manera más reciente, los efectos financieros en el sector salud como consecuencia de la pandemia y el déficit presupuestal al que ha sido sometido en los últimos años. A lo anterior se le suman los ajustes realizados al PBS los cuales generaron una mayor oferta de servicios, pero no estuvieron acompañados de estrategias que buscarán asegurar la sostenibilidad funcional y presupuestaria del sistema. En Colombia, esta situación es complicada por las tensiones entre la garantía del derecho a la salud y la alta demanda de servicios incluidos y no incluidos en el PBS.

4.1 Definiciones

Para efectos de la comprensión de esta iniciativa, es necesario hacer claridad en algunas definiciones que mediante diferentes pronunciamientos normativos se han establecido:

- **Unidad de Pago por Capitación (UPC):** valor anual reconocido a las Entidades Promotoras de Salud (EPS) para cubrir las prestaciones del Plan de Beneficios en Salud de cada uno de los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud.
- **Régimen Subsidiado:** mecanismo del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) mediante el cual la población pobre y vulnerable del país, sin capacidad de pago, tiene acceso a los servicios de salud a través de un subsidio parcial o total que ofrece el Estado.
- **Régimen Contributivo:** sistema de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) por medio del pago de una cotización o aporte económico para la población con capacidad de pago.
- **Plan de Beneficios en Salud (PBS):** conjunto de servicios de salud a los que tienen derecho los afiliados al SGSSS, tanto en el régimen contributivo como en el subsidiado. El PBS incluye servicios de promoción y prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación, en áreas como medicina general, medicina especializada, hospitalización, urgencias, medicamentos, odontología, entre otros.
- **Entidades Promotoras de Salud (EPS):** entidades encargadas de afiliar a las personas al SGSSS, ya sea en el régimen subsidiado o contributivo. Son las responsables de administrar los recursos que reciben del Estado para la prestación efectiva de los servicios de salud.
- **Instituciones Prestadoras de Salud (IPS):** entidades que prestan los servicios en salud a los afiliados. Estas pueden ser hospitales, clínicas, centros de salud de naturaleza pública, privada o mixta.
- **Afiliados:** toda persona inscrita en el SGSSS en el régimen contributivo o subsidiado. En este sentido, se trata de todas las personas que tienen derecho a acceder a los servicios de salud gracias a la administración realizada por las EPS ante las IPS.
- **Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES):** entidad pública encargada de administrar los recursos financieros del SGSSS,

incluyendo los aportes de los afiliados y los recursos del Estado. De igual manera, se encarga de la auditoría y de la vigilancia del uso eficiente de los recursos.

4.2 Actualidad Del Sistema De Salud

Retos en el PBS

El Plan de Beneficios en Salud (PBS) ha experimentado un aumento significativo en su contenido y en los recursos destinados, lo que ha permitido una cobertura casi total de los procedimientos autorizados en el país. Inicialmente conocido como Plan Obligatorio de Salud (POS), con la Ley Estatutaria 1751 de 2015 se transformó en el Plan de Beneficios en Salud (PBS) y con la resolución 2292 de 2021 se avanzó hacia un concepto de plan de beneficios integral.

La actualización del plan tiene varias implicaciones: las EPS tienen incentivos para gestionar integralmente el riesgo en salud; las IPS pueden fortalecer mecanismos de contratación con riesgo compartido; el sistema puede contener el aumento del gasto en salud; y la población tendrá mayores garantías de acceso, aunque podrían surgir barreras y deterioro en la calidad de atención si los incentivos no son adecuados y falla la vigilancia y control. Además, se debe mantener una financiación adecuada para cubrir el PBS y enfrentar las nuevas presiones tecnológicas, asegurando que la inclusión de nuevos medicamentos y procedimientos se haga acorde con la disponibilidad de recursos.

Hoy en día el sistema de salud enfrenta el desafío de garantizar servicios esenciales en medio de dificultades financieras, especialmente debido a los altos costos en las nuevas tecnologías, el envejecimiento de la población que conlleva a mayor carga de enfermedad y, de manera más reciente, los efectos financieros en el sector salud como consecuencia de la pandemia. A lo anterior se le suman los ajustes realizados al PBS los cuales generaron una mayor oferta de servicios, y que debe estar acompañados de estrategias que busquen asegurar la sostenibilidad funcional y presupuestaria del sistema. En Colombia, esta situación se complica por las tensiones entre la garantía del derecho a la salud y la alta demanda de servicios incluidos y no incluidos en el PBS.

4.3 Gasto en salud de Colombia en comparación con otros países

Colombia ha realizado un esfuerzo importante en los últimos años por aumentar su gasto en salud. En el año 2000 el gasto corriente en salud como porcentaje del Producto Interno Bruto (PIB) de Colombia fue de 5,64%, en el año 2010 fue de 7,31% y para el año 2020 fue de 8,71% (Banco Mundial, 2023). Entre los países analizados (Tabla 1) Colombia en materia de gasto público, supera a varios países de la región, particularmente Chile y Brasil, también si se compara con Uruguay, el indicador de gasto de bolsillo como porcentaje del gasto total en salud se encuentra entre los más bajos de la región y del mundo.

Sin embargo, de acuerdo con la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE) Colombia invierte menos en sanidad que el promedio de los países de la organización (OCDE, 2023). Es el país con menor gasto en salud como porcentaje del Producto Interno Bruto-PIB, entre los países analizados (Tabla 1).

Esto es relevante porque en Colombia el derecho a la salud es un derecho fundamental y cuenta con el Plan de Beneficios en Salud que busca cubrir a la totalidad de la población, de ahí la importancia de establecer mecanismos, instrumentos y procedimientos adecuados para establecer cuál debe ser el valor de la UPC año tras año, toda vez que de ello depende la atención en salud de la población y la evidencia de la inversión en salud que realmente hace el Estado.

Tabla 1. Información de países datos básicos y de gasto en salud

País	Población total (millones)	Gasto en salud % PIB	% Gasto público	Pagos de bolsillo %
Estados Unidos	328,2	16,57	50,4	10,8
Alemania	83,2	12,68	77,7	12,6
Reino Unido	67	11,34	78,6	16,7
Países Bajos	17,5	11,29	64,9	10,8
España	47,4	10,74	70,4	22,2
Brasil	212,6	9,89	41,7	27,5
Uruguay	3,5	9,36	73,0	17,2
Chile	19,1	9,10	50,8	33,2
Colombia	50,3	9,02	71,6	15,1

Fuente: WHO Data - Global Health Metrics y World Bank Data 2022- Gasto en Salud % PIB 2023.

4.4 Financiación del Sistema General de Seguridad Social en Salud

Ya lo hemos afirmado y lo debemos seguir reiterando, la salud en Colombia es un derecho fundamental, por tal razón, toda la población tiene derecho a acceder los servicios designados por el PBS, medicinas y tecnologías disponibles. En este sentido, de acuerdo con los datos reportados por el Ministerio de Salud en el 2022, el 99,12% de la población, cerca de 52 millones de colombianos, tiene derecho a estos servicios, los cuales son financiados por medio de los siguientes mecanismos:

- **Unidad de Pago por Capitación (UPC):** mecanismo que tiene como finalidad la financiación del sistema a partir de criterios técnicos mediante un estimado por afiliado. En este sentido, se reconoce un valor per cápita a las entidades prestadoras de salud el cual, según lo señalado en el artículo 182 de la Ley 100 de 1993, se establece en función del perfil epidemiológico de

la población relevante, de los riesgos cubiertos y de los costos de prestación del servicio en condiciones medias de calidad.

Dicho valor está diferenciado para el régimen subsidiado y el régimen contributivo; no obstante, cabe señalar que la sentencia T-760 de 2008 establece que los beneficios son los mismos para ambos regímenes. Adicionalmente, se debe aclarar que es un valor que está sujeto a un ajuste ex-post o ajuste de riesgo para la incidencia de enfermedades como el cáncer y la hemofilia, entre otras.

- **Presupuestos máximos:** figura a través de la cual se asigna un presupuesto anual a las EPS del régimen contributivo y subsidiado con el que estas entidades deben realizar la gestión y garantizar la prestación de los servicios y tecnologías en salud no financiados con la UPC a sus afiliados. Su cálculo está a cargo del Ministerio de Salud.

- **Pago por demanda:** modelo donde los proveedores de servicios reciben compensación directamente de los pacientes por cada servicio individual prestado. En este modelo, los pacientes pagan de su bolsillo por procedimientos, tratamientos o consultas que desean recibir, independientemente de su inclusión en el PBS. Este tipo de servicios puede abarcar desde procedimientos estéticos hasta tratamientos de última generación que aún no han sido incorporados al sistema de salud pública.

4.5 Valor de la Unidad de Pago por Capitación:

El sistema de salud colombiano enfrenta un nuevo desafío para 2025 con el incremento del 5,36% en la Unidad de Pago por Capitación (UPC), definido por la Resolución 2717 del 30 de diciembre de 2024 del Ministerio de Salud. Este aumento, cuestionado por la academia, gremios y expertos del sector salud, ha generado alertas debido a su impacto en la sostenibilidad financiera del sistema y la calidad de los servicios de salud ya que Para la vigencia 2025, la UPC para el régimen contributivo se fijó en \$1.521.489, mientras que para el régimen subsidiado dicho valor es de \$1.323.403. Lo anterior quiere decir que las EPS de ambos regímenes recibirán ANUALMENTE por parte del Estado colombiano estos valores por cada uno de sus afiliados.

Este aumento es totalmente desproporcionado en términos inferiores, respecto de la inflación de 2024 que fue de 5,2% el aumento del salario mínimo legal mensual vigente que fue de 9,36%, lo que genera un desequilibrio financiero para el Sistema, al no ser coherente el aumento para el 2025 con los otros factores económicos determinantes como el IPC, la devaluación y en general el costo de vida.

Dichos valores supusieron un aumento de 5,36% en ambos regímenes frente al valor fijado para la vigencia 2024, la cual fue evidentemente menor al aumento asignado para las vigencias 2023 y 2024:

Tabla 2. Valor UPC regímenes subsidiado y contributivo (2014-2025)

Año	UPC Contributivo	Var	UPC Subsidiado	Var
2014	\$ 653.374	14,84%	\$ 531.388	4,41%
2015	\$ 629.974	-3,58%	\$ 563.590	6,06%
2016	\$ 689.508	9,45%	\$ 616.849	9,45%
2017	\$ 746.046	8,20%	\$ 667.429	8,20%
2018	\$ 804.463	7,83%	\$ 719.690	7,83%
2019	\$ 847.180	5,31%	\$ 787.327	9,40%
2020	\$ 892.591	5,36%	\$ 829.526	5,36%
2021	\$ 938.826	5,18%	\$ 872.496	5,18%
2022	\$ 989.712	5,42%	\$ 927.723	6,33%
2023	\$ 1.289.246	30,26%	\$ 1.121.396	20,88%
2024	\$ 1.444.086	12,01%	\$ 1.256.076	12,01%
2025	\$ 1.521.489	5,36%	\$ 1.323.403	5,36%

Fuente: Elaboración propia a partir de las Resoluciones del Ministerio de Salud y Protección Social 5522 de 2013, 5925 de 2014, 5599 de 2015, 6411 de 2016, 5268 de 2017, 5858 de 2018, 3513 de 2019, 2503 de 2020, 2381 de 2021, 2809 de 2022, 2364 de 2023 y 2717 de 2024.

Es importante mencionar que el cálculo de la UPC tiene en cuenta factores de los afiliados como la edad, el sexo y las zonas geográficas en las que se encuentran.

4.6 Insuficiencia De La Unidad De Pago Por Capitación - UPC

Al revisar la precisión de esta metodología para definir una UPC que efectivamente cumpla con su

propósito y sea la adecuada para financiar los costos del sistema, se evidencia que los recursos han sido insuficientes.

Las tres EPS con más población afiliada en el país (que representan alrededor del 44% de la población afiliada) han presentado pérdidas en los últimos dos años. La pérdida consolidada de todas las EPS del Sistema en el 2022 fue de 2.1 billones de pesos, situación que empeoró en 2023, dejando pérdidas por 2.6 billones de pesos para este último año.

Esto ha llevado a que el patrimonio consolidado del sistema presente un deterioro importante, pasando de -2.3 billones de pesos en 2022 a -5.1 billones de pesos en 2023, situación que demuestra los problemas económicos a los que está siendo sometido el sector salud y esto solo desencadena en perjuicios y falta de acceso, calidad oportunidad y eficiencia en el servicio para la población.

La solución a esta problemática, no es reformar el Sistema, es mejorarlo, superar las adversidades y obstáculos que se le han generado y hacia allí está dirigido este proyecto de ley que propone la conformación de un Comité de Expertos como organismo asesor adscrito al Ministerio de Salud que brinde los conceptos debidamente motivados respecto de los cálculos que deben tenerse en cuenta al momento de calcular la UPC, y los Presupuestos Máximos con el respeto de las variables, metodologías y circunstancias que rodean la financiación del sistema desde estos instrumentos.

5. IMPACTO FISCAL Y CONFLICTO DE INTERESES

Cabe resaltar que este proyecto si bien tendría impacto para las finanzas públicas, los recursos en su implementación saldrían de los presupuestos asignados a cada una de las instituciones encargadas de administrar el Sistema de Seguridad Social en Salud y que en tratándose de un derecho fundamental de interés general debe tenerse en cuenta la Jurisprudencia del primer nivel hermenéutico en materia constitucional; la Honorable Corte Constitucional quien en la Sentencia C-625 de 2010 con ponencia del Honorable Magistrado Nilson Pinilla estableció que:

"Las obligaciones previstas en el artículo 7º de la Ley 819/03 constituyen un parámetro de racionalidad legislativa, que está encaminado a cumplir propósitos constitucionalmente valiosos, entre ellos el orden de las finanzas públicas, la estabilidad macroeconómica y la aplicación efectiva de las leyes. Esto último en tanto un estudio previo de la compatibilidad entre el contenido del proyecto de ley y las proyecciones de la política económica, disminuye el margen de incertidumbre respecto de la ejecución material de las previsiones legislativas. El mandato de adecuación entre la justificación de los proyectos de ley y la planeación de la política económica, empero, no puede comprenderse como un requisito de trámite para la aprobación de las iniciativas legislativas, cuyo cumplimiento recaiga exclusivamente en el Congreso.

Ello en tanto (i) el Congreso carece de las instancias de evaluación técnica para determinar el impacto fiscal de cada proyecto, la determinación de las fuentes adicionales de financiación y la compatibilidad con el marco fiscal de mediano plazo; y (ii) aceptar una interpretación de esta naturaleza constituiría una carga irrazonable para el Legislador y otorgaría un poder correlativo de veto al Ejecutivo, a través del Ministerio de Hacienda, respecto de la competencia del Congreso para hacer las leyes. Un poder de este carácter, que involucra una barrera en la función constitucional de producción normativa, se muestra incompatible con el balance entre los poderes públicos y el principio democrático.

Si se considera dicho mandato como un mecanismo de racionalidad legislativa, su cumplimiento corresponde inicialmente al Ministerio de Hacienda y Crédito Público, una vez el Congreso ha valorado, mediante las herramientas que tiene a su alcance, la compatibilidad entre los gastos que genera la iniciativa legislativa y las proyecciones de la política económica trazada por el Gobierno. Así, si el Ejecutivo considera que las cámaras han efectuado un análisis de impacto fiscal erróneo, 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 7º de la Ley 819/03 no puede interpretarse de modo tal que la falta de concurrencia del Ministerio de Hacienda y Crédito Público dentro del proceso legislativo afecte la validez constitucional del trámite respectivo.

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.

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."

Teniendo en cuenta lo establecido en el artículo 3º 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 conflicto 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 las soluciones al desfinanciamiento del sistema y los parámetros y entidades que deben asumir la responsabilidad del cálculo de la UPC para garantizar la prestación del servicio de salud, lo cual constituye un proyecto de ley de INTERÉS GENERAL.

Sin embargo, si algún Congresista considera que estos criterios pueden afectarle, 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, además de que se trata de la inclusión de criterios orientadores para el cálculo o fijación de la UPC que seguramente redundará en beneficio de toda la población Colombiana y afiliados del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

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 necesidad de blindar y rodear de garantías a los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud, logrando de esta manera fortalecer la unidad de la Nación, asegurar a sus integrantes la vida, la convivencia, el trabajo, la justicia, la igualdad, el conocimiento, la libertad y la paz, dentro de un marco jurídico, democrático y participativo que garantice un orden político, económico y social justo, nos permitimos poner a consideración del honorable Congreso, la ponencia para primer debate de este importante 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, continúe su trámite legal y democrático pertinente, para obtener su aprobación y haga su tránsito a ser una ley de la república.

6. CONTENIDO DE LA INICIATIVA Y PLIEGO DE MODIFICACIONES

La Presente iniciativa, conforme fue aprobada de manera unánime en la Comisión VII del Senado, consta de 14 artículos que se resumen a continuación:

Artículo 1. Objeto. Establecer el procedimiento, mecanismo de definición, monitoreo y ajuste de la Unidad de Pago por Capitación (UPC)

Artículo 2. Comité de Expertos para la definición, monitoreo y ajuste de la UPC. Organismo asesor adscrito al Ministerio de Salud y Protección Social de carácter permanente y técnico, el cual emitirá conceptos

técnicos, jurídicos, económicos, actuariales o financieros con carácter vinculante para efectos de definir, cuantificar, monitorear y ajustar la Unidad de Pago por Capitalización (UPC) cada año y los Presupuestos Máximos o tecnologías en salud no incluidas en la UPC.

Artículo 3. Integrantes del Comité de Expertos.

Será presidido por el(la) Ministro(a) de Salud y Protección Social, quien ejercerá su rol de forma indelegable.

- Un(a) (1) representante de Ministerio de Hacienda y Crédito Público, quien deberá ser el(la) Ministro(a) en funciones o el Viceministro(a) técnico(a).
- Un(a) (1) representante del Departamento Nacional de Planeación, ejercido por el(la) Director(a) en funciones o el subdirector(a) delegado.
- Seis (6) expertos con amplio reconocimiento académico y profesional en los sectores de la salud, economía de la salud, ciencias actuariales y/o seguridad social.

Artículo 4. Funciones del Comité de Expertos. Las funciones indelegables del Comité de Expertos serán las siguientes:

1. Definir los servicios financiados con cargo a la Unidad de Pago por Capitalización – UPC
2. Proponer al Ministerio de Salud y Protección Social los indicadores de satisfacción de usuarios, indicadores de salud y de uso eficiente de recursos.
3. Definir de manera vinculante el valor de la UPC vigente para el año siguiente.
4. Realizar anualmente el informe de suficiencia y los mecanismos de ajuste de riesgo para el cálculo de la UPC, Presupuestos Máximos o tecnologías no incluidas en la UPC.
5. Formular estudios técnicos sobre temas asociados al SGSSS, incluyendo financiamiento, flujo de los recursos en el sistema y utilización de los servicios de salud.
6. Formulación y ejecución de planes de saneamiento de las cuentas de servicios y tecnologías en salud.
7. Definir el reajuste cuando se determine que la UPC asignada.

Artículo 5. Requisitos y principios generales para definir la Unidad de Pago por Capitalización (UPC).

1. Equidad
2. Suficiencia.
3. Homogeneidad.
4. Representatividad.
5. Calidad.

Artículo 6. Metodología para el cálculo de la Unidad de Pago por Capitalización (UPC). Para el cálculo de la UPC se deberán tener en cuenta como mínimo los siguientes elementos: actualización de precios (inflación), tendencias de demanda, ajustes por siniestros incurridos, reportados y no reportados, tasas de cambio, tasas

de interés, entre otros.

Artículo 7. Esquema de datos abiertos para el SGSSS. Las entidades estatales implementarán medidas regulatorias y dispondrán de los recursos tecnológicos para que todos sus actores accedan a toda la información del Sistema.

Artículo 8. Operaciones mercantiles en el marco del SGSSS. Adiciónese un parágrafo al artículo 3 de la Ley 2024 de 2020, en el siguiente sentido: *“Parágrafo 2º. En las operaciones mercantiles que se realicen en el marco del SGSSS, los proveedores y prestadores de servicios de salud deberán radicar las facturas de los servicios prestados en un plazo máximo de tres (3) meses siguientes a la fecha de la finalización de la prestación del servicio. La Superintendencia Nacional de Salud deberá verificar el cumplimiento de esta disposición e imponer las sanciones por su incumplimiento.”*

Artículo 9. Elementos de Control. Serán elementos de control y seguimiento del informe del Comité de Expertos los siguientes:

- a) Publicidad.
- b) Revisión periódica.
- c) Veeduría y transparencia.

Artículo 10. Mecanismo de cobertura y pago. Con recursos adicionales a la UPC y con cargo al Presupuesto General de la Nación, para asumir el aumento en la siniestralidad, así como los mayores costos en salud de las enfermedades, huérfanas y otras tecnologías de alto valor.

Artículo 12. Formación e Investigación en Parámetros Técnicos en Seguridad Social. Se fomentarán la formación e investigación en áreas de la economía de la salud, ciencias actuariales y/o seguridad social.

Artículo 13. Vigencia y derogatorias.

Al texto aprobado en primer debate, con el ánimo de incluir disposiciones alusivas al financiamiento de enfermedades huérfanas a través de UPC, se le hacen las siguientes modificaciones.

TEXTO APROBADO 1ER DEBATE	TEXTO PROPUESTO 2DO DEBATE	JUSTIFICACIÓN
Artículo 1. Objeto. La presente Ley tiene por objeto establecer el procedimiento, mecanismo de definición, monitoreo y ajuste de la Unidad de Pago por Capitalización (UPC) y Presupuestos Máximos, vigente para cada año, con el propósito de garantizar el derecho fundamental a la salud de los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud	Artículo 1. Objeto. La presente Ley tiene por objeto establecer el procedimiento, mecanismo de definición, monitoreo y ajuste de la Unidad de Pago por Capitalización (UPC) y Presupuestos Máximos, vigente para cada año, con el propósito de garantizar el derecho fundamental a la salud de los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud	Sin cambios

(SGSSS) y la sostenibilidad del mismo.	(SGSSS) y la sostenibilidad del mismo.	
Artículo 2. Comité de Expertos para la definición, monitoreo y ajuste de la UPC. Conformese el Comité de Expertos como organismo asesor adscrito al Ministerio de Salud y Protección Social de carácter permanente y técnico, el cual emitirá conceptos técnicos, jurídicos, económicos, actuariales y/o financieros con carácter vinculante para efectos de definir, cuantificar, monitorear y ajustar la Unidad de Pago por Capitalización (UPC) cada año y los Presupuestos Máximos o tecnologías en salud no incluidas en la UPC	Artículo 2. Comité de Expertos para la definición, monitoreo y ajuste de la UPC. Conformese el Comité de Expertos como organismo asesor adscrito al Ministerio de Salud y Protección Social de carácter permanente y técnico, el cual emitirá conceptos técnicos, jurídicos, económicos, actuariales y/o financieros con carácter vinculante para efectos de definir, cuantificar, monitorear y ajustar la Unidad de Pago por Capitalización (UPC) cada año y los Presupuestos Máximos o tecnologías en salud no incluidas en la UPC	Sin cambios
Artículo 3. Integrantes del Comité de Expertos. El Comité de Expertos estará integrado de la siguiente forma: e) Será presidido por el (la) Ministro (a) de Salud y Protección Social, quien ejercerá su rol de forma indelegable, <u>respetando la independencia y autonomía del Comité de Expertos. No obstante, si por causa de fuerza mayor no pudiere estar presente el Ministro de Salud y Protección Social, el Comité de Expertos podrá ser presidido por cualquiera de los miembros de manera aleatoria; no siendo su ausencia motivo de impedimento para realizar la respectiva sesión.</u> f) Un (a) (1) representante del Ministerio de Hacienda y Crédito Público, quien deberá	Artículo 3. Integrantes del Comité de Expertos. El Comité de Expertos estará integrado de la siguiente forma: a)Será presidido por el (la) Ministro (a) de Salud y Protección Social, quien ejercerá su rol de forma indelegable, respetando la independencia y autonomía del Comité de Expertos. No obstante, si por causa de fuerza mayor no pudiere estar presente el Ministro de Salud y Protección Social, el Comité de Expertos podrá ser presidido por cualquiera de los miembros de manera aleatoria; no siendo su ausencia motivo de impedimento para realizar la respectiva sesión. b)Un (a) (1) representante del Ministerio de Hacienda y Crédito Público, quien deberá ser el (la) Ministro (a) en funciones o el Viceministro (a) Técnico (a).	Se cambia numeración y se dispone en orden cronológico. Se incluyen las asociaciones de enfermedades huérfanas.

ser el (la) Ministro (a) en funciones o el Viceministro (a) Técnico (a). g) Un (a) (1) representante del Departamento Nacional de Planeación, ejercido por el (la) Director (a) en funciones o el subdirector (a) delegado. h) Seis (6) expertos con amplio reconocimiento académico y profesional en los sectores de la salud, economía de la salud, ciencias actuariales y/o seguridad social, elegidos por mayoría simple de sus miembros, de ternas propuestas por cada uno de los siguientes actores: vii. Centros de investigación en salud (un representante). viii. Centros de investigación en economía de la salud (un representante). ix. Asociación Colombiana de Universidades (un representante). x. Prestadores de salud públicos y privados a través de sus respectivos gremios (un representante). xi. EPS públicas y privadas a través de sus respectivos gremios (un representante). xii. Asociaciones de Usuarios, pacientes o enfermedades de alto costo y afiliados de las EPS (un representante).	c)Un (a) (1) representante del Departamento Nacional de Planeación, ejercido por el (la) Director (a) en funciones o el subdirector (a) delegado. d)Seis (6) expertos con amplio reconocimiento académico y profesional en los sectores de la salud, economía de la salud, ciencias actuariales y/o seguridad social, elegidos por mayoría simple de sus miembros, de ternas propuestas por cada uno de los siguientes actores: e) Centros de investigación en salud (un representante). f) Centros de investigación en economía de la salud (un representante). g) Asociación Colombiana de Universidades (un representante). h) Prestadores de salud públicos y privados a través de sus respectivos gremios (un representante). i) EPS públicas y privadas a través de sus respectivos gremios (un representante). j) Asociaciones de Usuarios, pacientes o enfermedades de alto costo y/o enfermedades huérfanas y afiliados de las EPS (un representante). Parágrafo 1. Los seis (6) expertos serán designados para periodos fijos de cuatro (4) años, no estarán sujetos a las disposiciones que regulan la carrera administrativa, no siendo sujetos a libre nombramiento y remoción; y podrán ser reelegidos	
Parágrafo 1. Los seis (6) expertos		

<p>serán designados para periodos fijos de cuatro (4) años, no estarán sujetos a las disposiciones que regulan la carrera administrativa, no siendo sujetos a libre nombramiento y remoción; y podrán ser reelegidos por una única vez. Del periodo de cuatro años, estarán los dos (2) últimos años del gobierno que los elige y dos (2) años del gobierno siguiente.</p> <p>Parágrafo 2. Podrán asistir como invitados permanentes al Comité de Expertos, con voz y sin voto, representantes del Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud, la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES, la Asociación Colombiana de Actuarios, la Cuenta de Alto Costo, la Superintendencia de Salud, la Contraloría General de la República, Procuraduría General de la Nación, la Defensoría del Pueblo y dos (2) delegados de las Comisiones Séptimas del Congreso de la República.</p> <p>Parágrafo transitorio: Para la conformación del primer periodo del Comité de Expertos, sus miembros serán elegidos por los delegados del Gobierno Nacional. Tres (3) de los seis (6) integrantes electos por temas tendrán un periodo que durará por el primer periodo dos (2) años.</p>	<p>por una única vez. Del periodo de cuatro años, estarán los dos (2) últimos años del gobierno que los elige y dos (2) años del gobierno siguiente.</p> <p>Parágrafo 2. Podrán asistir como invitados permanentes al Comité de Expertos, con voz y sin voto, representantes del Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud, la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES, la Asociación Colombiana de Actuarios, la Cuenta de Alto Costo, la Superintendencia de Salud, la Contraloría General de la República, Procuraduría General de la Nación, la Defensoría del Pueblo y dos (2) delegados de las Comisiones Séptimas del Congreso de la República.</p> <p>Parágrafo transitorio: Para la conformación del primer periodo del Comité de Expertos, sus miembros serán elegidos por los delegados del Gobierno Nacional. Tres (3) de los seis (6) integrantes electos por temas tendrán un periodo que durará por el primer periodo dos (2) años.</p>	<p>Se cambia numeración y se dispone en orden cronológico.</p> <p>Se incluyen dentro de las funciones valorar el carácter de especial interés de patologías como las enfermedades huérfanas.</p>
<p>Artículo 4. Funciones del Comité de Expertos. Las funciones indelegables del Comité de Expertos serán las siguientes:</p> <p>9. Definir los servicios financiados con cargo a la Unidad de Pago por Capacitación - UPC - con criterios de inclusión de servicios y tecnologías a financiarse, teniendo en cuenta los conceptos técnicos de entidades como el IETS, el Invima y la</p>	<p>Artículo 4. Funciones del Comité de Expertos. Las funciones indelegables del Comité de Expertos serán las siguientes:</p> <p>1. Definir los servicios financiados con cargo a la Unidad de Pago por Capacitación - UPC - con criterios de inclusión de servicios y tecnologías a financiarse, teniendo en cuenta los conceptos técnicos de entidades como el IETS, el Invima y la</p>	<p>Se cambia numeración y se dispone en orden cronológico.</p> <p>Se incluyen dentro de las funciones valorar el carácter de especial interés de patologías como las enfermedades huérfanas.</p>
<p>son insuficientes para asumir los servicios en salud de la población afiliada.</p> <p>16. Identificar y formular recomendaciones tendientes a contar con datos confiables y oportunos en tiempo real, al interior del sistema único de información, orientado a la transparencia en la utilización de los recursos de salud.</p> <p>Parágrafo 1. El acto administrativo mediante el cual se define la UPC vigente para cada año deberá contar con un certificado en su metodología por parte de dos universidades con amplia presencia nacional, definidas por el Comité de Expertos. A su vez dicha metodología y los datos, serán de acceso público y se contará con un canal virtual habilitado por la Secretaría Técnica del Comité, que permita consultar, realizar recomendaciones y sugerencias de manera continua por parte de agentes públicos y privados especializados en la materia. Se informará oficialmente acerca de la apertura de dicho canal a los actores a que se hace referencia en el presente inciso tales como organismos de control fiscal, instituciones de educación superior, órganos y comités autónomos entre otros; y al Congreso de la República, para realizar la revisión previa proyecto normativo de dicho acto administrativo, a partir de su primera versión.</p> <p>Parágrafo 2. El Ministerio de Hacienda y Crédito Público garantizará las apropiaciones y adiciones presupuestales, así como el giro oportuno, a que haya lugar para sufragar la UPC y Presupuestos Máximos o tecnologías en salud no incluidas dentro de la misma, que</p>	<p>activación del mecanismo de cobertura y pago contenido en el artículo 10 de esta ley, cuando se determine que la UPC asignada, Presupuestos Máximos o tecnologías no incluidas en la UPC son insuficientes para asumir los servicios en salud de la población afiliada.</p> <p>8. Identificar y formular recomendaciones tendientes a contar con datos confiables y oportunos en tiempo real, al interior del sistema único de información, orientado a la transparencia en la utilización de los recursos de salud.</p> <p>Parágrafo 1. El acto administrativo mediante el cual se define la UPC vigente para cada año deberá contar con un certificado en su metodología por parte de dos universidades con amplia presencia nacional, definidas por el Comité de Expertos. A su vez dicha metodología y los datos, serán de acceso público y se contará con un canal virtual habilitado por la Secretaría Técnica del Comité, que permita consultar, realizar recomendaciones y sugerencias de manera continua por parte de agentes públicos y privados especializados en la materia. Se informará oficialmente acerca de la apertura de dicho canal a los actores a que se hace referencia en el presente inciso tales como organismos de control fiscal, instituciones de educación superior, órganos y comités autónomos entre otros; y al Congreso de la República, para realizar la revisión previa proyecto normativo de dicho acto administrativo, a partir de su primera versión.</p> <p>Parágrafo 2. El Ministerio de Hacienda y Crédito Público garantizará las apropiaciones y adiciones</p>	<p>Se cambia numeración y se dispone en orden cronológico.</p> <p>Se incluyen las enfermedades huérfanas.</p>
<p>Parágrafo 2. El Ministerio de Hacienda y Crédito Público garantizará las apropiaciones y adiciones presupuestales, así como el giro oportuno, a que haya lugar para sufragar la UPC y Presupuestos Máximos o tecnologías en salud no incluidas dentro de la misma, que</p>	<p>Parágrafo 2. El Ministerio de Hacienda y Crédito Público garantizará las apropiaciones y adiciones</p>	<p>Se incluyen las enfermedades huérfanas.</p>
<p>10. Proponer al Ministerio de Salud y Protección Social los indicadores de satisfacción de usuarios, indicadores de salud y de uso eficiente de recursos, su evaluación y la definición de incentivos para los actores del sistema que acrediten un buen desempeño y su cumplimiento.</p> <p>11. Definir de manera vinculante el valor de la UPC vigente para el año siguiente, así como los valores asociados a copagos y cuotas moderadoras para cada vigencia, con expedición anterior al 30 de diciembre de cada año.</p> <p>12. Realizar anualmente el informe de suficiencia y los mecanismos de ajuste de riesgo para el cálculo de la UPC, Presupuestos Máximos o tecnologías no incluidas en la UPC y presentarlo al Ministerio de Salud y Protección Social, Congreso de la República y representantes de las partes interesadas del sector salud. Este pronunciamiento será publicado para recibir comentarios y aportes hasta antes del 30 de noviembre de cada anualidad.</p> <p>13. Formular estudios técnicos sobre temas asociados al SGSSS, incluyendo financiamiento, flujo de los recursos en el sistema, utilización de los servicios de salud, los cuales serán de consulta pública y sometidos a revisión académica.</p> <p>14. Proponer al Gobierno Nacional la formulación y ejecución de planes de saneamiento de las cuentas de servicios y tecnologías en salud, financiados y no financiados con cargo a la UPC.</p> <p>15. Definir el reajuste, la activación del mecanismo de cobertura y pago contenido en el artículo 10 de esta ley, cuando se determine que la UPC asignada, Presupuestos Máximos o tecnologías no incluidas en la UPC</p>	<p>academia y el carácter de especial interés de patologías como las enfermedades huérfanas.</p> <p>2. Proponer al Ministerio de Salud y Protección Social los indicadores de satisfacción de usuarios, indicadores de salud y de uso eficiente de recursos, su evaluación y la definición de incentivos para los actores del sistema que acrediten un buen desempeño y su cumplimiento.</p> <p>3. Definir de manera vinculante el valor de la UPC vigente para el año siguiente, así como los valores asociados a copagos y cuotas moderadoras para cada vigencia, con expedición anterior al 30 de diciembre de cada año.</p> <p>4. Realizar anualmente el informe de suficiencia y los mecanismos de ajuste de riesgo para el cálculo de la UPC, Presupuestos Máximos o tecnologías no incluidas en la UPC y presentarlo al Ministerio de Salud y Protección Social, Congreso de la República y representantes de las partes interesadas del sector salud. Este pronunciamiento será publicado para recibir comentarios y aportes hasta antes del 30 de noviembre de cada anualidad.</p> <p>5. Formular estudios técnicos sobre temas asociados al SGSSS, incluyendo financiamiento, flujo de los recursos en el sistema, utilización de los servicios de salud, los cuales serán de consulta pública y sometidos a revisión académica.</p> <p>6. Proponer al Gobierno Nacional la formulación y ejecución de planes de saneamiento de las cuentas de servicios y tecnologías en salud, financiados y no financiados con cargo a la UPC.</p> <p>7. Definir el reajuste, la</p>	<p>Se cambia numeración y se dispone en orden cronológico.</p> <p>Se incluyen las enfermedades huérfanas.</p>
<p>defina el Comité, los cuales deberán incluirse en el Presupuesto General de la Nación y ajustarse dentro del Marco Fiscal de Mediano Plazo del año correspondiente, so pena de las sanciones de carácter disciplinario o penal, que interponga la autoridad competente por su incumplimiento.</p> <p>Parágrafo 3. Las funciones y decisiones a cargo del Comité deberán ser debidamente soportadas y documentadas, acreditando el cumplimiento y el cuidado de los requisitos, atributos e información que soporta la operación del Comité. Dicha debida diligencia deberá quedar consagrada en actas e informes que harán parte integral de los actos administrativos proferidos por el Comité y serán de público conocimiento.</p> <p>Parágrafo 4. El director de Regulación de Beneficios Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud asumirá las funciones de Secretaría Técnica del Comité.</p>	<p>presupuestales, así como el giro oportuno, a que haya lugar para sufragar la UPC y Presupuestos Máximos o tecnologías en salud no incluidas dentro de la misma, que define el Comité, las cuales deberán incluirse en el Presupuesto General de la Nación y ajustarse dentro del Marco Fiscal de Mediano Plazo del año correspondiente, so pena de las sanciones de carácter disciplinario o penal, que interponga la autoridad competente por su incumplimiento.</p> <p>Parágrafo 3. Las funciones y decisiones a cargo del Comité deberán ser debidamente soportadas y documentadas, acreditando el cumplimiento y el cuidado de los requisitos, atributos e información que soporta la operación del Comité. Dicha debida diligencia deberá quedar consagrada en actas e informes que harán parte integral de los actos administrativos proferidos por el Comité y serán de público conocimiento.</p> <p>Parágrafo 4. El director de Regulación de Beneficios Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud asumirá las funciones de Secretaría Técnica del Comité.</p> <p>Artículo 5. Requisitos generales para definir la Unidad de Pago por Capacitación (UPC). En los estudios técnicos y estadísticos que sustenten la definición de la UPC deben evidenciarse los siguientes principios:</p> <p>16. Equidad: El valor de la UPC debe representar de manera efectiva la tasación de las condiciones objetivas del riesgo.</p> <p>17. Suficiencia: La UPC debe cubrir la tasa de riesgo y los costos propios de la operación, tales como el costo de la atención en salud, los costos de afiliación, costos administrativos y</p>	<p>Se cambia numeración y se dispone en orden cronológico.</p> <p>Se incluyen las enfermedades huérfanas.</p>
<p>Artículo 5. Requisitos generales para definir la Unidad de Pago por Capacitación (UPC). En los estudios técnicos y estadísticos que sustenten la definición de la UPC deben evidenciarse los siguientes principios:</p> <p>16. Equidad: El valor de la UPC debe representar de manera efectiva la tasación de las condiciones objetivas del riesgo.</p> <p>17. Suficiencia: La UPC debe cubrir la tasa de riesgo y los costos propios de la operación, tales como el costo de la atención en salud, los costos de afiliación, costos administrativos y</p>	<p>2. Suficiencia: La UPC debe cubrir la tasa de riesgo y los costos propios de la operación, tales como el costo de la atención en salud, los costos de afiliación, costos administrativos y</p>	<p>Se incluyen las enfermedades huérfanas.</p>

<p>mecanismos de fortalecimiento patrimonial para cumplir con los indicadores financieros.</p> <p>18. Homogeneidad: Los elementos de la muestra objeto de estudio deben tener características comunes de tipo cualitativo y cuantitativo, seleccionados bajo criterios aleatoriedad e independencia.</p> <p>19. Representatividad: El tamaño de la muestra debe corresponder a un número objetivo de elementos de la población que garantice un nivel de significancia y cubra un periodo adecuado de manera que el cálculo de los estimadores presente un bajo nivel de error.</p> <p>20. Calidad: la información utilizada para la tasación de la UPC debe cumplir con criterios de calidad estadística que aseguren la representatividad para la población a asegurar.</p> <p>Parágrafo. Estos mismos principios serán tenidos en cuenta para efectos del cálculo, y reajustes de Presupuestos Máximos o tecnologías en salud no incluidas dentro la UPC.</p>	<p>mecanismos de fortalecimiento patrimonial para cumplir con los indicadores financieros.</p> <p>3. Homogeneidad: Los elementos de la muestra objeto de estudio deben tener características comunes de tipo cualitativo y cuantitativo, seleccionados bajo criterios aleatoriedad e independencia.</p> <p>4. Representatividad: El tamaño de la muestra debe corresponder a un número objetivo de elementos de la población que garantice un nivel de significancia y cubra un periodo adecuado de manera que el cálculo de los estimadores presente un bajo nivel de error. En patologías huérfanas se deben considerar tamaños de muestra que se proporcionales con su naturaleza</p> <p>5. Calidad: la información utilizada para la tasación de la UPC debe cumplir con criterios de calidad estadística que aseguren la representatividad para la población a asegurar.</p> <p>Parágrafo. Estos mismos principios serán tenidos en cuenta para efectos del cálculo, y reajustes de Presupuestos Máximos o tecnologías en salud no incluidas dentro la UPC.</p>		<p>riesgo:</p> <p>v) Sexo, vi) Edad, vii) Carga; viii) Gestión de la enfermedad reflejada en el costo promedio de los afiliados, ubicación geográfica y situación laboral; siempre y cuando se demuestre que cada una de las variables incide en la suficiencia de la UPC.</p> <p>Parágrafo 1. El Comité velará por la actualización de los parámetros de los factores de ajuste que incluyan los cambios tendenciales asociados a cada factor y los elementos de política pública.</p>	<p>Adicionalmente, como mínimo los siguientes factores de ajuste de riesgo:</p> <p>I. Sexo, II. Edad, III. Carga; IV. Gestión de la enfermedad reflejada en el costo promedio de los afiliados, ubicación geográfica y situación laboral; siempre y cuando se demuestre que cada una de las variables incide en la suficiencia de la UPC.</p> <p>Parágrafo 1. El Comité velará por la actualización de los parámetros de los factores de ajuste que incluyan los cambios tendenciales asociados a cada factor y los elementos de política pública.</p>	
<p>Artículo 6. Metodología para el cálculo de la Unidad de Pago por Capacitación (UPC). Para el cálculo de la UPC se deberán tener en cuenta como mínimo los siguientes elementos:</p> <p>vi) Actualización de precios (inflación), tendencias de demanda; vii) Ajustes por siniestros incurridos, reportados y no reportados; viii) Tasas de cambio; ix) Tasas de interés; x) Los demás que sean necesarios.</p> <p>Adicionalmente, como mínimo los siguientes factores de ajuste de</p>	<p>Artículo 6. Metodología para el cálculo de la Unidad de Pago por Capacitación (UPC). Para el cálculo de la UPC se deberán tener en cuenta como mínimo los siguientes elementos:</p> <p>a) Actualización de precios (inflación), tendencias de demanda; b) Ajustes por siniestros incurridos, reportados y no reportados; c) Tasas de cambio; d) Tasas de interés; e) Los demás que sean necesarios.</p>	<p>Se cambia numeración y se dispone en orden cronológico.</p> <p>Se incluyen las enfermedades huérfanas</p>	<p>Artículo 7. Esquema de datos abiertos para el SGSSS. Para promover la transparencia y adecuada toma de decisiones en el SGSSS, las entidades estatales implementarán medidas regulatorias y dispondrán de los recursos tecnológicos para que todos sus actores accedan a la información del Sistema en tiempo real, de acuerdo a sus competencias.</p> <p>El Ministerio de Salud y Protección Social, en coordinación con el Ministerio de las Tecnologías, Información y Comunicaciones, fortalecerá la plataforma de inscripción en línea de facturación, y su interoperabilidad que permitirá identificar de manera clara cada una de las fuentes de los recursos de salud; y establecer los costos reales de la prestación del servicio de salud en las redes propias y de terceros, al nivel de cada paciente del sistema, de</p>	<p>Artículo 7. Esquema de datos abiertos para el SGSSS. Para promover la transparencia y adecuada toma de decisiones en el SGSSS, las entidades estatales implementarán medidas regulatorias y dispondrán de los recursos tecnológicos para que todos sus actores accedan a la información del Sistema en tiempo real, de acuerdo a sus competencias.</p> <p>El Ministerio de Salud y Protección Social, en coordinación con el Ministerio de las Tecnologías, Información y Comunicaciones, fortalecerá la plataforma de inscripción en línea de facturación, y su interoperabilidad que permitirá identificar de manera clara cada una de las fuentes de los recursos de salud; y establecer los costos reales de la prestación del servicio de salud en las redes propias y de terceros, al nivel de cada paciente del sistema, de</p>	<p>Sin cambios</p>
<p>forma que se pueda rastrear el uso y correcta ejecución de los recursos del sistema. Este registro utilizará los principios de la facturación electrónica y permitirá identificar con precisión la base para definir la suficiencia de la UPC, los excesos de consumo y los valores de Presupuestos Máximos o tecnologías en salud no incluidas dentro la UPC.</p> <p>Artículo 8. Operaciones mercantiles en el marco del SGSSS. Adiciónese un parágrafo al artículo 3 de la Ley 2024 de 2020, en el siguiente sentido: "Parágrafo 2": En las operaciones mercantiles que se realicen en el marco del SGSSS, los proveedores y prestadores de servicios de salud deberán radicar las facturas de los servicios prestados en un plazo máximo de tres (3) meses siguientes a la fecha de la finalización de la prestación del servicio. La Superintendencia Nacional de Salud deberá verificar el cumplimiento de esta disposición e imponer las sanciones por su incumplimiento."</p> <p>Artículo 9. Elementos de Control. Serán elementos de control y seguimiento del informe del Comité de Expertos los siguientes:</p> <p>d) Publicidad: El acto administrativo que define año a año el valor de la UPC y el que modifican los servicios de salud asumidos con cargo a la UPC, deberá ser conocido y comentado por la ciudadanía según lo establecido en los lineamientos de técnica normativa y regulatoria del Ministerio de Salud y Protección Social, en un término no inferior a 30 días calendario.</p> <p>e) Revisión periódica: El Comité de Expertos que define la UPC, se reunirá por lo menos dos (2) veces adicionales durante el año, en los</p>	<p>forma que se pueda rastrear el uso y correcta ejecución de los recursos del sistema. Este registro utilizará los principios de la facturación electrónica y permitirá identificar con precisión la base para definir la suficiencia de la UPC, los excesos de consumo y los valores de Presupuestos Máximos o tecnologías en salud no incluidas dentro la UPC.</p> <p>Artículo 8. Operaciones mercantiles en el marco del SGSSS. Adiciónese un parágrafo al artículo 3 de la Ley 2024 de 2020, en el siguiente sentido: "Parágrafo 2": En las operaciones mercantiles que se realicen en el marco del SGSSS, los proveedores y prestadores de servicios de salud deberán radicar las facturas de los servicios prestados en un plazo máximo de tres (3) meses siguientes a la fecha de la finalización de la prestación del servicio. La Superintendencia Nacional de Salud deberá verificar el cumplimiento de esta disposición e imponer las sanciones por su incumplimiento."</p> <p>Artículo 9. Elementos de Control. Serán elementos de control y seguimiento del informe del Comité de Expertos los siguientes:</p> <p>a) Publicidad: El acto administrativo que define año a año el valor de la UPC y el que modifican los servicios de salud asumidos con cargo a la UPC, deberá ser conocido y comentado por la ciudadanía según lo establecido en los lineamientos de técnica normativa y regulatoria del Ministerio de Salud y Protección Social, en un término no inferior a 30 días calendario.</p> <p>b) Revisión periódica: El Comité</p>	<p>Sin cambios</p> <p>Se hacen ajustes de numeración.</p>	<p>meses de mayo y septiembre para revisar que la definición de la UPC y los Presupuestos Máximos o tecnologías en salud no incluidas dentro la UPC sean suficientes. Este comité podrá adoptar los reajustes correspondientes para el periodo restante siempre que se evidencien y prueben situaciones no previstas al inicio del año y que afecten de manera sustancial las variables de cálculo inicial, ajustado al Marco Fiscal de Mediano Plazo del sector salud.</p> <p>f) Veeduría y transparencia: Las Comisiones VII de la Cámara y del Senado convocarán en sesión conjunta a los actores del SGSSS y demás entidades pertinentes, durante el segundo semestre de cada año para analizar la situación financiera del sector salud, la suficiencia y dinámica de flujo de los recursos destinados al sistema, así como la calidad del servicio prestado. Del resultado de dichas sesiones elaborará recomendaciones oportunas a los actores, prestadores y al Gobierno Nacional para que adopten las medidas pertinentes.</p>	<p>de Expertos que define la UPC, se reunirá por lo menos dos (2) veces adicionales durante el año, en los meses de mayo y septiembre para revisar que la definición de la UPC y los Presupuestos Máximos o tecnologías en salud no incluidas dentro la UPC sean suficientes. Este comité podrá adoptar los reajustes correspondientes para el periodo restante siempre que se evidencien y prueben situaciones no previstas al inicio del año y que afecten de manera sustancial las variables de cálculo inicial, ajustado al Marco Fiscal de Mediano Plazo del sector salud.</p> <p>c) Veeduría y transparencia: Las Comisiones VII de la Cámara y del Senado convocarán en sesión conjunta a los actores del SGSSS y demás entidades pertinentes, durante el segundo semestre de cada año para analizar la situación financiera del sector salud, la suficiencia y dinámica de flujo de los recursos destinados al sistema, así como la calidad del servicio prestado. Del resultado de dichas sesiones elaborará recomendaciones oportunas a los actores, prestadores y al Gobierno Nacional para que adopten las medidas pertinentes.</p>	<p>Sin cambios</p>
<p>Artículo 10. Mecanismo de cobertura y pago. El Gobierno Nacional, a través del Ministerio de Salud y Protección Social y Ministerio de Hacienda y Crédito Público, dispondrán un mecanismo de cobertura y pago, con</p>	<p>Artículo 10. Mecanismo de cobertura y pago. El Gobierno Nacional, a través del Ministerio de Salud y Protección Social y Ministerio de Hacienda y Crédito Público, dispondrán un mecanismo de cobertura y pago, con</p>	<p>Sin cambios</p>	<p>Artículo 10. Mecanismo de cobertura y pago. El Gobierno Nacional, a través del Ministerio de Salud y Protección Social y Ministerio de Hacienda y Crédito Público, dispondrán un mecanismo de cobertura y pago, con</p>	<p>Artículo 10. Mecanismo de cobertura y pago. El Gobierno Nacional, a través del Ministerio de Salud y Protección Social y Ministerio de Hacienda y Crédito Público, dispondrán un mecanismo de cobertura y pago, con</p>	<p>Sin cambios</p>

recursos adicionales a la UPC y/o Presupuestos Máximos o tecnologías en salud no incluidas dentro la UPC, con cargo al Presupuesto General de la Nación, para asumir de manera excepcional el aumento en la siniestralidad, así como los mayores costos en salud de las enfermedades, huérfanas y otras tecnologías de alto valor. Dicho mecanismo establecerá el tope máximo de siniestralidad, a partir del cual, las tecnologías y servicios en salud que lo excedan serán asumidos directamente por el Ministerio de Salud y Protección Social, bajo la modalidad de pago directo, velando por la sostenibilidad del SGSSS y el flujo de recursos a los diferentes actores. El Gobierno Nacional reglamentará las condiciones de funcionamiento y administración de dicho mecanismo en los tres (3) meses siguientes a la entrada en vigencia de esta ley.	recursos adicionales a la UPC y/o Presupuestos Máximos o tecnologías en salud no incluidas dentro la UPC, con cargo al Presupuesto General de la Nación, para asumir de manera excepcional el aumento en la siniestralidad, así como los mayores costos en salud de las enfermedades, huérfanas y otras tecnologías de alto valor. Dicho mecanismo establecerá el tope máximo de siniestralidad, a partir del cual, las tecnologías y servicios en salud que lo excedan serán asumidos directamente por el Ministerio de Salud y Protección Social, bajo la modalidad de pago directo, velando por la sostenibilidad del SGSSS y el flujo de recursos a los diferentes actores. El Gobierno Nacional reglamentará las condiciones de funcionamiento y administración de dicho mecanismo en los tres (3) meses siguientes a la entrada en vigencia de esta ley.	
Artículo 11. Sanciones. El incumplimiento de lo dispuesto en la presente constituirá una falta gravísima, y acarreará las sanciones, penales y disciplinarias a que haya lugar, sin perjuicio del ejercicio de veeduría ciudadana a que haya lugar contra el funcionario que incumpla esta ley.	Artículo 11. Sanciones. El incumplimiento de lo dispuesto en la presente constituirá una falta gravísima, y acarreará las sanciones, penales y disciplinarias a que haya lugar, sin perjuicio del ejercicio de veeduría ciudadana a que haya lugar contra el funcionario que incumpla esta ley.	Sin cambios
Artículo 12. Formación e Investigación en Parámetros Técnicos en Seguridad Social. El Gobierno Nacional a través del Ministerio de Educación en coordinación con el Ministerio de Ciencia, Tecnología e Innovación y el Ministerio de Relaciones Exteriores, en armonía con lo dispuesto en el artículo 30 de la Ley 2136; fomentarán la formación e investigación en áreas de la economía de la salud, ciencias actuariales y/o seguridad social; con el fin de contar	Artículo 12. Formación e Investigación en Parámetros Técnicos en Seguridad Social. El Gobierno Nacional a través del Ministerio de Educación en coordinación con el Ministerio de Ciencia, Tecnología e Innovación y el Ministerio de Relaciones Exteriores, en armonía con lo dispuesto en el artículo 30 de la Ley 2136; fomentarán la formación e investigación en áreas de la economía de la salud, ciencias actuariales y/o seguridad social; con el fin de contar	Sin cambios

1. TEXTO PROPUESTO PARA SEGUNDO DEBATE PROYECTO DE LEY 341 DE 2024

“Por medio de la cual se establece el procedimiento, mecanismo, instancias y elementos para la definición, monitoreo y ajuste de la Unidad de Pago por Capitación UPC y Presupuestos Máximos, del Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones”

El Congreso de Colombia

Decreta

Artículo 1. Objeto. La presente Ley tiene por objeto establecer el procedimiento, mecanismo de definición, monitoreo y ajuste de la Unidad de Pago por Capitación (UPC) y Presupuestos Máximos, vigente para cada año, con el propósito de garantizar el derecho fundamental a la salud de los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) y la sostenibilidad del mismo.

Artículo 2. Comité de Expertos para la definición, monitoreo y ajuste de la UPC. Confórmese el Comité de Expertos como organismo asesor adscrito al Ministerio de Salud y Protección Social de carácter permanente y técnico, el cual emitirá conceptos técnicos, jurídicos, económicos, actuariales y/o financieros con carácter vinculante para efectos de definir, cuantificar, monitorear y ajustar la Unidad de Pago por Capitación (UPC) cada año y los Presupuestos Máximos o tecnologías en salud no incluidas en la UPC

Artículo 3. Integrantes del Comité de Expertos. El Comité de Expertos estará integrado de la siguiente forma:

a) Será presidido por el (la) Ministro (a) de Salud y Protección Social, quien ejercerá su rol de forma indelegable, respetando la independencia y autonomía del Comité de Expertos. No obstante, si por causa de fuerza mayor no pudiere estar presente el Ministro de Salud y Protección Social, el Comité de Expertos podrá ser presidido por cualquiera de los miembros de manera aleatoria; no siendo su ausencia motivo de impedimento para realizar la respectiva sesión.

b) Un (a) (1) representante del Ministerio de Hacienda y Crédito Público, quien deberá ser el (la) Ministro (a) en funciones o el Viceministro (a) Técnico (a).

c) Un (a) (1) representante del Departamento Nacional de Planeación, ejercido por el (la) Director (a) en funciones o el subdirector (a) delegado.

con el capital humano suficiente para el análisis y adecuado manejo de recursos y toma de decisiones en materia del Presupuesto del Sistema General de Seguridad Social.	con el capital humano suficiente para el análisis y adecuado manejo de recursos y toma de decisiones en materia del Presupuesto del Sistema General de Seguridad Social.	
Artículo 13. Vigencia y derogatorias. La presente ley rige a partir de su sanción y deroga todas las disposiciones que le sean contrarias.	Artículo 13. Vigencia y derogatorias. La presente ley rige a partir de su sanción y deroga todas las disposiciones que le sean contrarias.	Sin Cambios

7. PROPOSICIÓN

En virtud de las consideraciones expuestas, solicitamos respetuosamente a los Honorables Congresistas del Senado de la República dar SEGUNDO DEBATE y APROBAR el Proyecto de Ley 341 de 2024, "Por medio de la cual se establece el procedimiento, mecanismo, instancias y elementos para la definición, monitoreo y ajuste de la Unidad de Pago por Capitación UPC y Presupuestos Máximos, del Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones"

De los honorables Congresistas.

Atentamente,


HONORIO MIGUEL HENRIQUEZ PINZÓN
Coordinador Ponente


NORMA HURTADO SANCHEZ
Ponente


MIGUEL ANGEL PINTO HERNANDEZ
Ponente

d) Seis (6) expertos con amplio reconocimiento académico y profesional en los sectores de la salud, economía de la salud, ciencias actuariales y/o seguridad social, elegidos por mayoría simple de sus miembros, de ternas propuestas por cada uno de los siguientes actores:

e) Centros de investigación en salud (un representante).

f) Centros de investigación en economía de la salud (un representante).

g) Asociación Colombiana de Universidades (un representante).

h) Prestadores de salud públicos y privados a través de sus respectivos gremios (un representante).

i) EPS públicas y privadas a través de sus respectivos gremios (un representante).

j) Asociaciones de Usuarios, pacientes o enfermedades de alto costo y/o enfermedades huérfanas y afiliados de las EPS (un representante).

Parágrafo 1. Los seis (6) expertos serán designados para periodos fijos de cuatro (4) años, no estarán sujetos a las disposiciones que regulan la carrera administrativa, no siendo sujetos a libre nombramiento y remoción; y podrán ser reelegidos por una única vez. Del periodo de cuatro años, estarán los dos (2) últimos años del gobierno que los elige y dos (2) años del gobierno siguiente.

Parágrafo 2. Podrán asistir como invitados permanentes al Comité de Expertos, con voz y sin voto, representantes del Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud, la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES, la Asociación Colombiana de Actuarios, la Cuenta de Alto Costo, la Superintendencia de Salud, la Contraloría General de la República, Procuraduría General de la Nación, la Defensoría del Pueblo y dos (2) delegados de las Comisiones Séptimas del Congreso de la República.

Parágrafo transitorio: Para la conformación del primer periodo del Comité de Expertos, sus miembros serán elegidos por los delegados del Gobierno Nacional. Tres (3) de los seis (6) integrantes electos por ternas tendrán un periodo que durará por el primer periodo dos (2) años.

Artículo 4. Funciones del Comité de Expertos. Las funciones indelegables del Comité de Expertos serán las siguientes:

- Definir los servicios financiados con cargo a la Unidad de Pago por Capitación – UPC – con criterios de inclusión de servicios y tecnologías a financiarse, teniendo en cuenta los conceptos técnicos de entidades como el IETS, el Invima y la academia y el carácter de especial interés de patologías como las enfermedades huérfanas.
- Proponer al Ministerio de Salud y Protección Social los indicadores de satisfacción de usuarios, indicadores de salud y de uso eficiente de recursos, su evaluación y la definición de incentivos para los actores del sistema que acrediten un buen desempeño y su cumplimiento.

<p>3. Definir de manera vinculante el valor de la UPC vigente para el año siguiente, así como los valores asociados a copagos y cuotas moderadoras para cada vigencia, con expedición anterior al 30 de diciembre de cada año.</p> <p>4. Realizar anualmente el informe de suficiencia y los mecanismos de ajuste de riesgo para el cálculo de la UPC, Presupuestos Máximos o tecnologías no incluidas en la UPC y presentarlo al Ministerio de Salud y Protección Social, Congreso de la República y representantes de las partes interesadas del sector salud. Este pronunciamiento será publicado para recibir comentarios y aportes hasta antes del 30 de noviembre de cada anualidad.</p> <p>5. Formular estudios técnicos sobre temas asociados al SGSSS, incluyendo financiamiento, flujo de los recursos en el sistema, utilización de los servicios de salud, los cuales serán de consulta pública y sometidos a revisión académica.</p> <p>6. Proponer al Gobierno Nacional la formulación y ejecución de planes de saneamiento de las cuentas de servicios y tecnologías en salud, financiados y no financiados con cargo a la UPC.</p> <p>7. Definir el reajuste, la activación del mecanismo de cobertura y pago contenido en el artículo 10 de esta ley, cuando se determine que la UPC asignada, Presupuestos Máximos o tecnologías no incluidas en la UPC son insuficientes para asumir los servicios en salud de la población afiliada.</p> <p>8. Identificar y formular recomendaciones tendientes a contar con datos confiables y oportunos en tiempo real, al interior del sistema único de Información, orientado a la transparencia en la utilización de los recursos de salud.</p> <p>Parágrafo 1. El acto administrativo mediante el cual se define la UPC vigente para cada año deberá contar con un certificado en su metodología por parte de dos universidades con amplia presencia nacional, definidas por el Comité de Expertos.</p> <p>A su vez, dicha metodología y los datos, serán de acceso público y se contará con un canal virtual habilitado por la Secretaría Técnica del Comité, que permita consultar, realizar recomendaciones y sugerencias de manera continua por parte de agentes públicos y privados especializados en la materia. Se informará oficialmente acerca de la apertura de dicho canal a los actores a que se hace referencia en el presente inciso tales como organismos de control fiscal, instituciones de educación superior, órganos y comités autónomos entre otros; y al Congreso de la República, para realizar la revisión previa proyecto normativo de dicho acto administrativo, a partir de su primera versión.</p> <p>Parágrafo 2. El Ministerio de Hacienda y Crédito Público garantizará las apropiaciones y adiciones presupuestales, así como el giro oportuno, a que haya lugar para sufragar la UPC y Presupuestos Máximos o tecnologías en salud no incluidas dentro de la misma, que defina el Comité, las cuales deberán incluirse en el Presupuesto General de la Nación y ajustarse dentro del Marco Fiscal de Mediano Plazo del año correspondiente, so pena de las sanciones de carácter disciplinario o penal, que interponga la autoridad competente por su incumplimiento.</p> <p>Parágrafo 3. Las funciones y decisiones a cargo del Comité deberán ser debidamente soportadas</p>	<p>y documentadas, acreditando el cumplimiento y el cuidado de los requisitos, atributos e información que soporta la operación del Comité. Dicha debida diligencia deberá quedar consagrada en actas e informes que harán parte integral de los actos administrativos proferidos por el Comité y serán de público conocimiento.</p> <p>Parágrafo 4. El director de Regulación de Beneficios Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud asumirá las funciones de Secretaría Técnica del Comité.</p> <p>Artículo 5. Requisitos generales para definir la Unidad de Pago por Capitación (UPC). En los estudios técnicos y estadísticos que sustenten la definición de la UPC deben evidenciarse los siguientes principios:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Equidad: El valor de la UPC debe representar de manera efectiva la tasación de las condiciones objetivas del riesgo. 2. Suficiencia: La UPC debe cubrir la tasa de riesgo y los costos propios de la operación, tales como el costo de la atención en salud, los costos de afiliación, costos administrativos y mecanismos de fortalecimiento patrimonial para cumplir con los indicadores financieros. 3. Homogeneidad: Los elementos de la muestra objeto de estudio deben tener características comunes de tipo cualitativo y cuantitativo, seleccionados bajo criterios aleatoriedad e independencia. 4. Representatividad: El tamaño de la muestra debe corresponder a un número objetivo de elementos de la población que garantice un nivel de significancia y cubra un periodo adecuado de manera que el cálculo de los estimadores presente un bajo nivel de error. En patologías huérfanas se deben considerar tamaños de muestra que se proporcionales con su naturaleza. 5. Calidad: la información utilizada para la tasación de la UPC debe cumplir con criterios de calidad estadística que aseguren la representatividad para la población a asegurar. <p>Parágrafo. Estos mismos principios serán tenidos en cuenta para efectos del cálculo, y reajustes de Presupuestos Máximos o tecnologías en salud no incluidas dentro la UPC.</p> <p>Artículo 6. Metodología para el cálculo de la Unidad de Pago por Capitación (UPC). Para el cálculo de la UPC se deberán tener en cuenta como mínimo los siguientes elementos:</p> <ol style="list-style-type: none"> a) Actualización de precios (inflación), tendencias de demanda; b) Ajustes por siniestros incurridos, reportados y no reportados; c) Tasas de cambio; d) Tasas de interés; e) Los demás que sean necesarios. <p>Adicionalmente, como mínimo los siguientes factores de ajuste de riesgo:</p>
<ol style="list-style-type: none"> I. Sexo, II. Edad, III. Carga; IV. Gestión de la enfermedad reflejada en el costo promedio de los afiliados, ubicación geográfica y situación laboral; siempre y cuando se demuestre que cada una de las variables incide en la suficiencia de la UPC. <p>Parágrafo 1. El Comité velará por la actualización de los parámetros de los factores de ajuste que incluyan los cambios tendenciales asociados a cada factor y los elementos de política pública.</p> <p>Artículo 7. Esquema de datos abiertos para el SGSSS. Para promover la transparencia y adecuada toma de decisiones en el SGSSS, las entidades estatales implementarán medidas regulatorias y dispondrán de los recursos tecnológicos para que todos sus actores accedan a la información del Sistema en tiempo real, de acuerdo a sus competencias.</p> <p>El Ministerio de Salud y Protección Social, en coordinación con el Ministerio de las Tecnologías, Información y Comunicaciones, fortalecerá la plataforma de inscripción en línea de facturación, y su interoperabilidad que permitirá identificar de manera clara cada una de las fuentes de los recursos de salud; y establecer los costos reales de la prestación del servicio de salud en las redes propias y de terceros, al nivel de cada paciente del sistema, de forma que se pueda rastrear el uso y correcta ejecución de los recursos del sistema. Este registro utilizará los principios de la facturación electrónica y permitirá identificar con precisión la base para definir la suficiencia de la UPC, los excesos de consumo y los valores de Presupuestos Máximos o tecnologías en salud no incluidas dentro la UPC.</p> <p>Artículo 8. Operaciones mercantiles en el marco del SGSSS. Adiciónese un parágrafo al artículo 3 de la Ley 2024 de 2020, en el siguiente sentido: "Parágrafo 2°: En las operaciones mercantiles que se realicen en el marco del SGSSS, los proveedores y prestadores de servicios de salud deberán radicar las facturas de los servicios prestados en un plazo máximo de tres (3) meses siguientes a la fecha de la finalización de la prestación del servicio. La Superintendencia Nacional de Salud deberá verificar el cumplimiento de esta disposición e imponer las sanciones por su incumplimiento."</p> <p>Artículo 9. Elementos de Control. Serán elementos de control y seguimiento del informe del Comité de Expertos los siguientes:</p> <ol style="list-style-type: none"> a) Publicidad: El acto administrativo que define año a año el valor de la UPC y el que modifican los servicios de salud asumidos con cargo a la UPC, deberá ser conocido y comentado por la ciudadanía según lo establecido en los lineamientos de técnica normativa y regulatoria 	<p>del Ministerio de Salud y Protección Social, en un término no inferior a 30 días calendario.</p> <ol style="list-style-type: none"> b) Revisión periódica: El Comité de Expertos que define la UPC, se reunirá por lo menos dos (2) veces adicionales durante el año, en los meses de mayo y septiembre para revisar que la definición de la UPC y los Presupuestos Máximos o tecnologías en salud no incluidas dentro la UPC sean suficientes. Este comité podrá adoptar los reajustes correspondientes para el periodo restante siempre que se evidencien y prueben situaciones no previstas al inicio del año y que afecten de manera sustancial las variables de cálculo inicial, ajustado al Marco Fiscal de Mediano Plazo del sector salud. c) Veeduría y transparencia: Las Comisiones VII de la Cámara y del Senado convocarán en sesión conjunta a los actores del SGSSS y demás entidades pertinentes, durante el segundo semestre de cada año para analizar la situación financiera del sector salud, la suficiencia y dinámica de flujo de los recursos destinados al sistema, así como la calidad del servicio prestado. Del resultado de dichas sesiones elaborará recomendaciones oportunas a los actores, prestadores y al Gobierno Nacional para que adopten las medidas pertinentes. <p>Artículo 10. Mecanismo de cobertura y pago. El Gobierno Nacional, a través del Ministerio de Salud y Protección Social y Ministerio de Hacienda y Crédito Público, dispondrán un mecanismo de cobertura y pago, con recursos adicionales a la UPC y/o Presupuestos Máximos o tecnologías en salud no incluidas dentro la UPC, con cargo al Presupuesto General de la Nación, para asumir de manera excepcional el aumento en la siniestralidad, así como los mayores costos en salud de las enfermedades, huérfanas y otras tecnologías de alto valor.</p> <p>Dicho mecanismo establecerá el tope máximo de siniestralidad, a partir del cual, las tecnologías y servicios en salud que lo excedan serán asumidos directamente por el Ministerio de Salud y Protección Social, bajo la modalidad de pago directo, velando por la sostenibilidad del SGSSS y el flujo de recursos a los diferentes actores.</p> <p>El Gobierno Nacional reglamentará las condiciones de funcionamiento y administración de dicho mecanismo en los tres (3) meses siguientes a la entrada en vigencia de esta ley.</p> <p>Artículo 11. Sanciones. El incumplimiento de lo dispuesto en la presente constituirá una falta gravísima, y acarreará las sanciones, penales y disciplinarias a que haya lugar, sin perjuicio del ejercicio de veeduría ciudadana a que haya lugar contra el funcionario que incumpla esta ley.</p> <p>Artículo 12. Formación e Investigación en Parámetros Técnicos en Seguridad Social. El Gobierno Nacional a través del Ministerio de Educación en coordinación con el Ministerio de Ciencia, Tecnología e Innovación y el Ministerio de Relaciones Exteriores, en armonía con lo dispuesto en el artículo 30 de la Ley 2136; fomentarán la formación e investigación en áreas de la economía de la salud, ciencias actuariales y/o seguridad social; con el fin de contar con el capital</p>

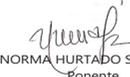
humano suficiente para el análisis y adecuado manejo de recursos y toma de decisiones en materia del Presupuesto del Sistema General de Seguridad Social.

Artículo 13. Vigencia y derogatorias. La presente ley rige a partir de su sanción y deroga todas las disposiciones que le sean contrarias.

Atentamente,



HONORIO MIGUEL HENRÍQUEZ PINEDO
Coordinador Ponente



NORMA HURTADO SANCHEZ
Ponente



MIGUEL ÁNGEL PINTO HERNÁNDEZ
Ponente

Comisión Séptima Constitucional Permanente

LA COMISIÓN SÉPTIMA CONSTITUCIONAL PERMANENTE DEL HONORABLE SENADO DE LA REPÚBLICA, - Bogotá D.C., a los treinta (30) días del mes de abril del año dos mil veinticinco (2025) - En la presente fecha se autoriza la **publicación en la Gaceta del Congreso de la República** Informe de Ponencia para segundo debate, y texto propuesto, así:

INFORME DE PONENCIA PARA: SEGUNDO DEBATE

NÚMERO DEL PROYECTO DE LEY: 341 DE 2024 SENADO

TÍTULO: "POR MEDIO DE LA CUAL SE ESTABLECE EL PROCEDIMIENTO, MECANISMO, INSTANCIAS Y ELEMENTOS PARA LA DEFINICIÓN, MONITOREO Y AJUSTE DE LA UNIDAD DE PAGO POR CAPITACIÓN UPC Y PRESUPUESTOS MÁXIMOS, DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES".

INICIATIVA H.S. HONORIO MIGUEL HENRÍQUEZ PINEDO, JOSUÉ ALIRIO BARRERA RODRÍGUEZ, NADIA GEORGETTE BLEL SCAFF, NORMA HURTADO SANCHEZ, ENRIQUE CABRALES BAQUERO, PAOLA HOLGUÍN MORENO, MIGUEL ÁNGEL PINTO HERNÁNDEZ, JOSÉ ALFREDO MARÍN LOZANO, BERENICE BEDOYA PÉREZ, LORENA RÍOS CUELLAR, PALOMA VALENCIA LASERNA, MIGUEL URIBE TURBAY, ESTEBAN QUINTERO CARDONA, ANDRÉS GUERRA HOYOS, YENNY ROZO ZAMBRANO, JOSÉ VICENTE CARRERO, MARÍA FERNANDA CABAL MOLINA, CARLOS MEISEL VERGARA, MAURICIO GIRALDO HERNÁNDEZ, LILIANA BENAVIDES SOLARTE, H.R. ANDRÉS FORERO MOLINA, JUAN FELIPE CORZO, JUAN ESPINAL RAMÍREZ, LUIS LÓPEZ ARISTIZABAL, JHON JAIRO BERRIO, MIGUEL POLO POLO, CHRISTIAN MUNIR GARCES ALJURE, MARELEN CASTILLO TORRES, PIEDAD CORREAL RUBIANO, HERNÁN CADAVID MÁRQUEZ.

RADICADO: EN SENADO: 04-12-2024 EN COMISIÓN: 10-12-2024 EN CÁMARA: XX-XX-202X

PUBLICACIONES – GACETAS								
TEXTO ORIGINAL	PONENCIA 1º DEBATE SENADO	TEXTO DEFINITIVO COM VII SENADO	PONENCIA 2º DEBATE SENADO	TEXTO DEFINITIVO PLENARIA SENADO	PONENCIA 1º DEBATE CÁMARA	TEXTO DEFINITIVO COM VI CÁMARA	PONENCIA 2º DEBATE CÁMARA	TEXTO DEFINITIVO PLENARIA CÁMARA
08 Art 22/03/2024	12 Art 34/2025							

PONENTES SEGUNDO DEBATE		
HH.SS. PONENTES 04/03/2025	ASIGNADO (A)	PARTIDO
HONORIO HENRÍQUEZ PINEDO	COORDINADOR	CENTRO DEMOCRÁTICO
NORMA HURTADO SANCHEZ	PONENTE	DE LA U
MIGUEL ÁNGEL PINTO HERNÁNDEZ	PONENTE	LIBERAL

NÚMERO DE FOLIOS: CUARENTA Y SIETE (46)
RECIBIDO EL DÍA: 30 DE ABRIL DEE 2025
HORA: 16: 04

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

CONCEPTOS JURÍDICOS

CONCEPTO JURÍDICO CENTRO DE INVESTIGACIÓN EN AMBIENTES ALIMENTARIOS Y PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES CRÓNICAS ASOCIADAS A LA NUTRICIÓN – INTA, U. DE CHILE AL TEXTO PROYECTO DE LEY NÚMERO 306 DE 2024 SENADO

por el cual se establecen medidas de salud pública para proteger de manera especial a la niñez y la adolescencia, promover una alimentación saludable, combatir la malnutrición y prevenir las enfermedades no transmisibles.



CIAPEC
CENTRO DE INVESTIGACIÓN EN AMBIENTES ALIMENTARIOS Y PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES CRÓNICAS ASOCIADAS A LA NUTRICIÓN – INTA, U. DE CHILE



INTA
UNIVERSIDAD DE CHILE
Instituto de Nutrición y Tecnología de los Alimentos
Doctor Fernando Monckeberg Barros

Comentarios al Texto *Proyecto de Ley No 306/2024 Senado "POR EL CUAL SE ESTABLECEN MEDIDAS DE SALUD PÚBLICA PARA PROTEGER DE MANERA ESPECIAL A LA NIÑEZ Y LA ADOLESCENCIA, PROMOVER UNA ALIMENTACIÓN SALUDABLE, COMBATIR LA MALNUTRICIÓN Y PREVENIR LAS ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES"*

El documento corresponde a una propuesta de proyecto de Ley para regular la publicidad a niños, niñas y adolescentes (NNA) de alimentos y bebestibles ultraprocesados (AUP), por ser considerados no saludables. El documento comienza describiendo el propósito de la normativa y definiendo términos relevantes. Posteriormente, el documento tiene indicaciones sobre mensajes de bien público que promuevan la alimentación saludable, para luego dar paso a las restricciones de publicidad a NNA de AUP.

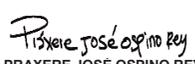
Existe un gran cuerpo de evidencia científica que señala que la publicidad de alimentos y bebidas se asocia a un mayor consumo de éstos (1,2). La población infantil ha mostrado ser especialmente vulnerable, incluso atribuyendo mejores características organolépticas a aquellos productos que usan estrategias de publicidad atractivas para ellos/ellas (3-5). Por otra parte, el consumo de AUP ha sido asociado al desarrollo de sobrepeso y obesidad, además de múltiples patologías cardio-metabólicas, incluso en población infantil (6). Dado todo esto, organismos internacionales de salud y de cuidado de las infancias han promovido la restricción de la publicidad de alimentos y bebestibles considerados no saludables (7,8), lo que ha sido además implementado en diversos países de la Región de América Latina y el Caribe, así como en otras regiones (9).

Chile implementó en 2016 la Ley 20.606, sobre el Etiquetado de los Alimentos y su Publicidad, que normaba la restricción de publicidad a alimentos y bebestibles con alto contenido de calorías, azúcares, grasas saturadas y sodio (10). Evaluaciones de la normativa han mostrado una caída muy relevante (ie., ~75%) en el uso de publicidad dirigida a NNA, tanto en envases de alimentos como en televisión (11,12). Sin embargo, la restricción es menos evidente en medios digitales o a familias de productos. Los comentarios realizados en este documento fueron realizados por el equipo de investigadoras que ha liderado el apoyo técnico de la implementación de la regulación, además de la evaluación de los resultados. Por lo mismo, los comentarios consideran -en parte- la experiencia local sobre facilitadores y obstaculizadores para implementar, monitorear y fiscalizar la normativa.

En términos generales, celebramos la iniciativa de protección de NNA a la exposición a publicidad de AUP. Es particularmente relevante la inclusión de todos los medios de publicidad, como envases, lugares públicos, centros de salud, centros educacionales, televisión, radio, internet, entre otros. Es fundamental también el considerar diferentes estrategias, como son el uso de premios y concursos, entre otras. Asimismo, la inclusión de eventos deportivos y culturales podría repercutir en un mayor impacto de la regulación en la medida que los espacios de protección sean más extensos, permitiendo que NNA se muevan en un entorno coherente en relación a las conductas alimentarias que se quieren promover. Por otro lado, es relevante la incorporación de mensajes de bien público que incentiven el consumo de "alimentos reales".

Tenemos algunas sugerencias específicas que creemos podrían favorecer la implementación y fiscalización de la regulación.

- Sugerimos agregar en las definiciones quiénes son considerados entre NNA, especificando -por ejemplo- un rango de edades. Asimismo, dado que la normativa se refiere a la restricción de la publicidad para AUP, la definición de éstos debiera ser incluida en el documento, tomando en consideración que los elementos de juicio propuestos (por ejemplo, el uso de ingredientes específicos) debieran considerar los aspectos regulatorios más que definiciones académicas.
- En algunos párrafos (en Artículos 5 y 9) se indica que organismos pertinentes harán posteriormente definiciones/especificaciones de algunos elementos relevantes para la correcta implementación de la Ley; por ejemplo, la definición de ambientes pertinentes, de lenguaje infantil, entre otros. Se propone ampliar lo que debe ser precisado en la normativa posterior, incluyendo -por ejemplo- la lista completa de estrategias señaladas en el Artículo 5. Asimismo, sugerimos la posibilidad de mencionar en el Artículo 10 la necesidad de desarrollar las Directrices de fiscalización, en las que se hagan las precisiones necesarias para la correcta implementación y monitoreo de la normativa por la autoridad.
- Sugerimos que el Artículo 7 -Contrariedad al interés superior de NNA en el tratamiento de datos personales- sea más explícito en la prohibición de tratamiento de datos personales de NNA.
- Por último, sugerimos referirse explícitamente a aspectos como:
 - regulación de las piezas publicitarias (por ejemplo, envases, contenido de televisión o internet) generados en el extranjero

<ul style="list-style-type: none"> o publicidad de “familias de productos”, en las que algunos pudieran ser AUP y otros no o inclusión de estrategias de marketing como ofrecimiento gratuito del producto para probarlo <p>Referencias citadas</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Beckerman JP, Alike Q, Lovin E, Tamez M, Mattei J. The Development and Public Health Implications of Food Preferences in Children. <i>Frontiers in Nutrition</i>. 2017;4. 2. Norman J, Kelly B, Boyland E, McMahon A-T. The impact of marketing and advertising on food behaviours: evaluating the evidence for a causal relationship. <i>Current Nutrition Reports</i>. 2016;5(3):139-149. 3. McGinnis JM, Gootman JA, Kraak VI. Food marketing to children and youth: threat or opportunity? National Academies Press; 2006. 4. Harris JL, Brownell KD, Bargh JA. The Food Marketing Defense Model: Integrating Psychological Research to Protect Youth and Inform Public Policy. <i>Soc Issues Policy Rev</i>. 2009;3(1):211-271. 5. Nutritional quality and child-oriented marketing of breakfast cereals in Guatemala. Soo J, Letona P, Chacon V, Barnoya J, Roberto CA. <i>Int J Obes (Lond)</i>. 2016 Jan;40(1):39-44. doi: 10.1038/ijo.2015.161. Epub 2015 Aug 21. 6. Dietary Patterns with Ultra-Processed Foods and Growth, Body Composition, and Risk of Obesity: A Systematic Review. Stanford FC, Taylor C, Booth S, Hoelscher DM, Anderson CAM, Deierlein A, Fung T, Gardner C, Giovannucci E, Raynor H, Talegawkar S, Tobias D, English LK, Higgins M, Callahan E, Reigh N, Raghavan R, Butera G, Terry N, Obbagy J. <i>Alexandria (VA): USDA Nutrition Evidence Systematic Review</i>; 2024 Nov. 7. World Health Organization. Consideration of the evidence on childhood obesity for the Commission on Ending Childhood Obesity: Report of the ad hoc working group on science and evidence for ending childhood obesity. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/204176/1/9789241510066_eng.pdf?ua=1. 8. World Health Organization. A framework for implementing the set of recommendations on the marketing of foods and non-alcoholic beverages to children. 2012. 9. Marketing Unhealthy Foods To Children; Why regulation is critical for reducing obesity. https://www.globalfoodresearchprogram.org/wp-content/uploads/2022/05/FactSheet_Child_Marketing_2022_05_Final.pdf 10. Corvalán C, Reyes M, Garmendia ML, Uauy R. Structural responses to the obesity and non-communicable diseases epidemic: Update on the Chilean law of food labelling and advertising. <i>Obes Rev</i>. 2019 Mar;20(3):367-374. doi: 10.1111/obr.12802. Epub 2018 Dec 13. 11. Dillman Carpentier, F.R., Mediano Stoltze, F., Reyes, M. et al. Restricting child-directed ads is effective, but adding a time-based ban is better: evaluating a multi-phase regulation to protect children from unhealthy food marketing on television. <i>Int J Behav Nutr Phys Act</i> 20, 62 (2023). 12. Mediano Stoltze F, Reyes M, Smith TL, Correa T, Corvalán C, Carpentier FRD. Prevalence of Child-Directed Marketing on Breakfast Cereal Packages before and after Chile's Food Marketing Law: A Pre- and Post-Quantitative Content Analysis. <i>International Journal of Environmental Research and Public Health</i>. 2019; 16(22):4501. 	<p style="text-align: center;">Comisión Séptima Constitucional Permanente</p> <p>LA COMISIÓN SÉPTIMA CONSTITUCIONAL PERMANENTE DEL HONORABLE SENADO DE LA REPÚBLICA. - Bogotá D.C., al día treinta (30) del mes de abril 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:</p> <p>CONCEPTO: CENTRO DE INVESTIGACIÓN EN AMBIENTES ALIMENTARIOS Y PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES CRÓNICAS ASOCIADAS A LA NUTRICIÓN</p> <p>REFRENDADO POR: ACADÉMICA MARCELA REYES JEDLICKI DE LA UNIVERSIDAD DE CHILE</p> <p>NÚMERO DEL PROYECTO DE LEY: 306/2024 SENADO</p> <p>TÍTULO DEL PROYECTO: “POR LA CUAL SE ESTABLECEN MEDIDAS DE SALUD PÚBLICA PARA PROTEGER DE MANERA ESPECIAL A LA NIÑEZ Y LA ADOLESCENCIA, PROMOVER UNA ALIMENTACIÓN SALUDABLE, COMBATIR LA MALNUTRICIÓN Y PREVENIR LAS ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES”</p> <p>NÚMERO DE FOLIOS: TRES (03)</p> <p>Lo anterior, en cumplimiento de lo ordenado en el inciso 5° del artículo 2° de la Ley 1431 de 2011. El secretario</p> <div style="text-align: right;">  PRAXERE JOSÉ OSPINO REY Secretario General Comisión Séptima Senado de la República </div>
---	---

CONTENIDO

Gaceta número 595 - Viernes, 2 de mayo de 2025

**SENADO DE LA REPÚBLICA
PONENCIAS**

	Págs.
Informe de ponencia positiva para primer debate y texto propuesto Proyecto de Ley número 181 de 2024 Senado, por medio del cual se garantiza la protección al deporte femenino y la integridad en las competiciones deportivas, estableciendo categorías basadas en diferencias biológicas - Ley de Protección al Deporte Femenino.	1
Informe de Ponencia positiva para segundo debate y texto propuesto Proyecto de Ley número 341 de 2024 Senado, por medio de la cual se establece el procedimiento, mecanismo, instancias y elementos para la definición, monitoreo y ajuste de la Unidad de Pago por Capitación (UPC) y Presupuestos Máximos, del Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.	9

CONCEPTOS JURÍDICOS

Concepto jurídico Centro de Investigación en Ambientes Alimentarios y prevención de enfermedades crónicas asociadas a la nutrición – Inta, u. de Chile al Texto Proyecto de Ley número 306 de 2024 Senado, por el cual se establecen medidas de salud pública para proteger de manera especial a la niñez y la adolescencia, promover una alimentación saludable, combatir la malnutrición y prevenir las enfermedades no transmisibles.	21
---	----