

INFORME DE PONENCIA PARA PRIMER DEBATE

Proyecto de Ley 018 de 2026 Senado "Por la cual se establece el acceso de independientes y/o contratistas a la Cuota Monetaria del Subsidio Familiar y se dictan otras disposiciones"

1. ORIGEN DEL PROYECTO DE LEY

Esta iniciativa surge del estudio de la situación de los afiliados al interior de las Cajas de Compensación Familiar y las diferencias entre los trabajadores dependientes e independientes en materia de beneficios. Sobre dichos beneficios se ve la posibilidad de equipararlos, en bienestar de los hogares de uno y otro tipo de trabajador. Adicionalmente se identifica como una vía que contribuye a su vez al cierre de brechas, toda vez que los beneficios a equiparar tienen como población objetivo los afiliados de menores ingresos.

1,1 Antecedentes

La mencionada iniciativa surtió con la siguiente información para su trámite:

Autores:

- H.R. Maritza Álvarez
- HH.SS. Ana Paola Agudelo García, Manuel Virguez Piraquive, Carlos Eduardo Guevara Villabón.

Origen: Senado de la República

Tipo de Ley: Ordinaria

Fecha de Presentación: 21-07-2026

Envío a Comisión Séptima: 11-08-2026

Texto Radicado publicado en la Gaceta: 963/2026

Designación de Ponencia: 13-08-2026

1.2 Construcción de la Iniciativa:

La mencionada iniciativa fue radicada por la Bancada del Partido Político MIRA en la pasada legislatura, y surtió 3 de 4 debates, no logrando culminar su trámite por términos.

A lo largo de dicho trámite de la iniciativa se efectuaron diferentes mesas técnicas con las CCF, Asocajas, Fedecajas y COMFAMA, con el propósito de considerar las observaciones de las mismas sobre las disposiciones de esta iniciativa, revisar su viabilidad financiera manteniendo el objetivo de hacer extensivo el beneficio de la cuota monetaria del subsidio familiar a los trabajadores independientes o contratistas, sin adelantar una equiparación absoluta entre dependientes e independientes. De esta forma las sugerencias efectuadas fueron incorporadas en el articulado.

Asimismo, se acogieron las propuestas efectuadas por los Honorables Congressistas Norma Hurtado y Honorio Enriquez durante su discusión en primer debate del Senado; y de los Honorables Senadores Antonio Correa; Didier Lobo y Jonathan Ferrey Pulido, en el segundo debate del Senado; las cuales enriquecieron el alcance de las disposiciones en materia de control, seguimiento y beneficios del proyecto y se encuentran incluidas integralmente en esta versión que se radica nuevamente ante el

Congreso de la República. Cabe mencionar que la iniciativa contó con apoyo unánime durante sus diferentes debates.

2. OBJETO DE LA INICIATIVA

Este proyecto tiene el propósito de hacer extensivo el beneficio de la Cuota Monetaria del subsidio familiar, actualmente existente para los trabajadores dependientes de menores ingresos y afiliados a Caja de Compensación Familiar, a los trabajadores independientes previo el cumplimiento de requisitos y el procedimiento establecido para el pago de la misma.

3. NECESIDAD DEL PROYECTO

Subsidio Familiar

El Sistema de Subsidio Familiar en Colombia, cuenta con sus orígenes desde los años cuarenta, gracias a un acuerdo de voluntades entre trabajadores y empresarios, donde se acordó un subsidio por cada hijo a cargo, que permitiera aliviar el gasto de las familias, según el número de hijos.

Una década posterior, la promoción de este subsidio familiar dio lugar a la creación de las Cajas de Compensación Familiar, quedando el aporte de este subsidio como una prestación que las empresas pagaban de manera voluntaria. Para el año 1957 se vuelve prestación de obligación legal mediante el Decreto 118 emitido por la Junta Militar de la época.

Para el año 1973 se expidió la Ley 56, que se ocupó de dar mayor formalidad a los elementos constitutivos del Subsidio Familiar, definiéndolo como una prestación social, pagadera en dinero, especie o servicios, a la cual tienen derecho los trabajadores tanto oficiales como particulares, que devengarán una remuneración igual o menor a seis salarios mínimos; y cuya aplicación se efectuaría en el lugar donde se realizara el pago¹.

Con posterioridad surge la Ley 21 de 1982, que sentó mayores bases en la materia y se encontraba vigente a la fecha. En ella es posible encontrar desarrollos con más amplitud aspectos como: los aportes de los trabajadores; trabajadores beneficiarios; personas a cargo susceptibles de recibir el subsidio. Adicionalmente, abolió lo referente al funcionamiento y operación de las Cajas de Compensación Familiar y la constitución del Consejo Subsidio Familiar, como una instancia asesora a nivel del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, la cual dentro de sus funciones principales tiene a cargo la de formular sugerencias sobre los tipos de programas y las modalidades de prestaciones del subsidio respecto de los cuales convenga orientar los recursos de las Cajas para conseguir la mejor protección de los trabajadores beneficiarios y las personas a su cargo².

Con posterioridad, se realizó un ajuste a la norma con la Ley 789 de 2002, cuya finalidad fue la de ampliar los sectores de inversión de las Cajas de Compensación Familiar, para mayor beneficio de los trabajadores afiliados.

Análisis del Sistema de Subsidio Familiar. Documento de Trabajo N° 202 - 9, Pg 5, Observatorio de Familias, Departamento Nacional de Planeación, Octubre de 2022.

² Ley 789 de 2002, Recuperado de: <https://www.suin-juriscol.gov.co/viewDocument.asp?id=1668469>

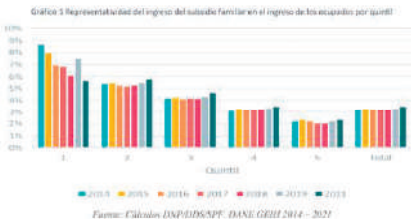
Como resultado del progreso de este Sistema, hoy se constituye como una fuente de atención integral a las familias colombianas, gracias a los diferentes servicios que incluye en educación, vivienda, protección al cesante, recreación, turismo, crédito y cultura etc. y que para el caso de aquellos trabajadores de menores ingresos, resulta en una alternativa muy importante para beneficio en bienestar de sus familias y el desarrollo integral de los hogares, gracias a que estos servicios se prestan con unas tarifas subsidiadas.

A su vez, el subsidio familiar como complemento del ingreso de los trabajadores, contempla una Cuota Monetaria, que se otorga a aquellos trabajadores que ganan menos de cuatro (4) SMMLV, y se encuentren afiliados a las Cajas de Compensación.

Esta se constituye como un componente muy importante del ingreso laboral para los hogares que lo perciben, de acuerdo al quintil de ingresos donde estos se ubiquen, toda vez que representa un aporte para el sostenimiento de esas familias. Se estima que en promedio el 3,2% del ingreso laboral se debe al subsidio familiar y los hogares donde tiene mayor representatividad, son aquellos que se ubican en los de ingresos más bajos. Es decir los pertenecientes a las categoría A y B, que son aquellos que no ganan más de dos salarios mínimos.

Para el año 2021, el subsidio representó 5.6% del ingreso laboral, en tanto que para el último quintil representó 2% del mencionado ingreso. En este sentido se considera el subsidio familiar, como un ingreso igualador para reducir las brechas de ingresos en el mercado laboral³.

El siguiente gráfico presenta el estudio oficial más reciente disponible sobre la representatividad del ingreso del subsidio familiar en el ingreso de los ocupados por quintil, elaborado por el Departamento Nacional de Planeación con base en la Gran Encuesta Integrada de Hogares (GEIH) del DANE para el periodo 2014-2021.



Para el año 2024, de acuerdo con cifras de la Superintendencia del Subsidio Familiar, los afiliados que cumplen con los requisitos para acceder a la Cuota Monetaria del subsidio familiar ascienden a 9.578.588, es decir 89,2% del total de afiliados. El monto a pagar por parte de las Cajas por este concepto a sus afiliados, se proyectó en 2,7 billones para la mencionada anualidad⁴.

³ Análisis del Sistema de Subsidio Familiar. Documento de Trabajo N° 202 - 9, Pg. 6, Observatorio de Familias, Departamento Nacional de Planeación, Octubre de 2022. Corresponde al estudio oficial más reciente disponible sobre este indicador.

⁴ SFE (2024). Supersubsidio fija el valor de la cuota monetaria para 2024. Recuperado de:

⁴ SSF (2024). Supersubsidio fija el valor de la cuota monetaria para 2024. Recuperado de:

A continuación se relaciona la distribución de la Cuota Monetaria por departamento, considerando su incremento del año 2023 al año 2024, fijado en 15%.

DEPARTAMENTO	CUOTA RENTISTAS 2014	CUOTA RENTISTAS 2015
AMAZONAS	49.298	42.861
AREQUIPA	49.298	54.243
AYACUCHO	49.298	50.175
ATACAMA	49.298	48.728
BOLIVAR	45.672	45.101
BREÑA	49.298	49.298
CALDAS	49.298	52.810
CAQUETA	47.300	55.440
CASANARE	49.298	47.74
CAUCA	47.483	52.000
CEPES	37.738	42.448
COLOMBIA	49.298	49.298
CORDOBA	48.145	52.170
COCHABAMBA	49.887	58.964
CORONADO	49.298	49.298
GUAYAVE	74.881	80.897
HUILA	43.743	51.776
IBIZA	49.298	49.298
MANGA D'NA	50.027	44.481
NETO	41.393	49.919
DE SAN GONZALEZ	49.298	50.268
PEREIRA	49.298	54.435
PITUITAKU	47.583	54.458
QUINBO	49.298	55.213
RENTISTAS	49.298	49.298
SAN ANDRES	49.870	50.750
SANTANDER	49.298	49.422
SENA	49.298	49.298
TOLIMA	48.343	50.895
VALDE CAUCA	48.728	48.728
VALLE	49.298	50.268
VEREDA	72.742	86.974

Para el caso del año 2025, de acuerdo con la Resolución N° 0085 de 2025⁵ por la cual se determinan los valores de los pagos de subsidio en dinero de las Cajas de Compensación Familiar respecto del porcentaje obligatorio del cincuenta y cinco por ciento (55%) de la vigencia 2024, se cuenta con las siguientes cifras:

https://www.ssf.gov.co/noticias/-/asset_publisher/OtnANBInIEgH/content/supersubsidio-fila-valor-cuota-monetaria-2024

⁵ SSF (2025), Resolución 0084 de 2025, Recuperado de: https://sido.ramajudicial.gov.co/SIDN/NORMATIVA/TEXTOS_COMPLETOS/8_RESOLUCIONES/RESOLUCIONES%202025/SSF%20Resolucion%200084%20de%202025.pdf?utm_source=chatgpt.com

DEPARTAMENTUL	CAPOTA NOMINALA (Mii de lei)
Administratie	83,913
Activitate	62,750
Industria	15,513
Comerciu	24,303
Transport	81,330
Alte activitati	83,913
Compartiment	83,940
Compartiment	81,270

DEPARTAMENTOS	CUOTA MONTAÑA (R\$ anual)
Corumbá	40.000
Cumbaricaia	55.941
Choupi	34.658
Chapadão	51.357
Italo	47.185
Itapicoba	30.000
Itapira	30.500
Itaúna	30.454
Monte de Santarém	33.634
Santarém	37.810
São José	43.536
Serra Nova	44.800
União da Vitória	40.800
União	30.201
Vila do Espírito Santo	45.161
Planaltina	41.536
Paranápolis	42.140
Araxápolis	39.770
Alto Paraná	40.000
Itaipava	102.000
Guaraniaçu	100.410
Itaipu	78.532
Guarapuava	80.830
Campos Gerais	51.954

Asimismo, al considerar los afiliados en las categorías A y B se puede observar para el cierre de 2023, según cifras de la Superintendencia de Subsidio Familiar⁶, el total de beneficiarios, por las 42 cajas de compensación familiar.

COBERTURA TOTAL Afiliados + Personas a Cargo				
Mes	dic-2020	dic-2021	dic-22	dic-23
Categoría	Cantidad Beneficiarios			
A	14.473.880	15.177.216	15.826.300	15.775.513
B	3.093.674	3.255.839	3.360.101	3.294.419
C	1.820.088	1.865.923	1.877.421	1.984.847
CONVENIOS	293.515	262.573	242.589	251.981
Total	19.681.357	20.561.553	21.308.411	21.208.944

Trabajadores Independientes:

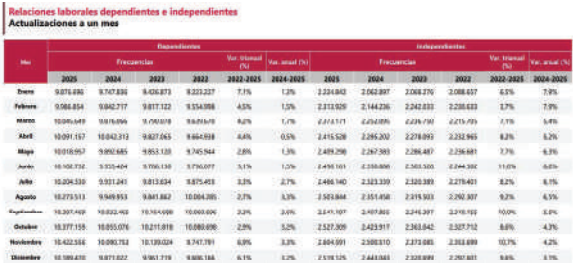
El beneficio sobreviviente a la Cuota Monetaria del Subsidio Familiar, aún dista de los mayores alcances que podría tener en favor de más hogares colombianos. De acuerdo al Observatorio de Familias del Departamento Nacional de Planeación, en un estudio realizado en 2022, indicaba: *la relación del subsidio con la formalidad laboral hace que una mínima proporción del mercado laboral se vea beneficiada del mismo, pues solo del 41% de los ocupados trabaja en el mercado formal, y menos del 30% del total de ocupados está afiliado a una caja de Compensación Familiar (CCF).*

No obstante, al analizar al interior de la misma formalidad, es posible identificar ya una brecha en el acceso a este beneficio del mencionado subsidio, toda vez que pese a que dependientes e independientes pueden afiliarse a las Cajas de Compensación Familiar, estos últimos actualmente no cuentan con la posibilidad de acceder al mencionado beneficio de la Cuota Monetaria.

⁶ SSF (2024), Casi un millón y medio de trabajadores se afiliaron a cajas de compensación en los últimos 4 años. Recuperado de <https://www.ssf.gov.co/web/quest/w/casi-millon-medio-trabajadores-afiliaron-cajas-compensacion-ultimos-4-anos>

Tal exclusión pudo corresponder al contexto de los tiempos en los cuales surgió la Ley 21, época en la cual prevalecía la figura del empleado; y donde las circunstancias que le dieron origen fue el acuerdo en primera instancia entre empleado y trabajador. Sin embargo, conforme ha evolucionado el Sistema de Subsidio Familiar también se hace necesario continuar realizando ajustes como los efectuados en el marco de la Ley 789 de 2002, ahora en relación con los beneficios que ofrece el Sistema, para que se hagan extensivos a los diferentes tipos de trabajadores.

Según las cifras del DANE, para el año 2025 se presentan las siguientes frecuencias frente a las relaciones laborales dependientes e independientes, lo que da cuenta de sus variaciones crecientes en comparación con los años 2021, 2022, 2023 y 2024.



Fuente: Datos tomados del Informe DANE 2026.

Como se observa, el número de relaciones laborales independientes estimadas a diciembre de 2025 fue de 2.519.125 millones, con una variación de 3.1% entre 2024 y 2025. Para las relaciones laborales dependientes la cifra para el mismo periodo fue de 10.189.470 millones, con un variación de 3.2%, en comparación con los 9.871.022 del año inmediatamente anterior. Resulta considerable el peso que tiene el grupo de independientes en el mercado laboral del país, el cual va ganando terreno, se mantiene en ascenso y hace consistente la propuesta de actualizar el acceso a beneficios sociales como la cuota monetaria del subsidio familiar, para los trabajadores independientes.

En este sentido, la presente iniciativa busca justamente hacer extensivo el alcance de este importante beneficio a los trabajadores independientes de más bajos ingresos, con un aporte voluntario de 4% de su ingreso base de cotización, y aportando en dos frentes de equidad.

El primero en relación con el acceso voluntario al beneficio de la cuota monetaria propia del subsidio familiar existente hoy en día solo para el trabajador dependiente.

El segundo, a partir de la definición de un límite diferencial de salarios devengados exigible para poder obtener el subsidio por parte del trabajador independiente. Actualmente, los trabajadores dependientes

⁷ DANE (2025, Pág. 7). Perspectivas del mercado laboral desde el Registro Estadístico de Relaciones Laborales. Recuperado de: <https://www.dane.gov.co/files/operaciones/RELAB/pres-RELAB-dic2024.pdf>

tienen un límite de ingresos de 4 SMMLV para acceder a la Cuota Monetaria del subsidio familiar, y de 6 SMMLV si se suman los ingresos del cónyuge o compañero permanente. De acuerdo a la intención del proyecto, para poder otorgar la misma oportunidad para los trabajadores independientes, definiendo topes razonables, se propone un límite de ingresos de 4,22 SMMLV y de 6,38 SMMLV respectivamente, teniendo en cuenta que la carga de aportes obligatorios a Seguridad Social y los voluntarios a Caja de Compensación familiar por parte del independiente, resultan superiores al del trabajador dependiente, para quien el pago de estas obligaciones es solidario con el empleador. Así, al establecer un umbral un poco mayor para acceder al subsidio por parte del trabajador independiente, su salario neto luego de aportes, se aproximará más al del trabajador dependiente, reduciendo brechas salariales.

A continuación se presenta tabla construida con cálculos propios, donde se puede detallar la redefinición del derecho para acceso al subsidio, en condiciones de equidad de acuerdo con los ingresos y aportes de los trabajadores dependientes e independientes.

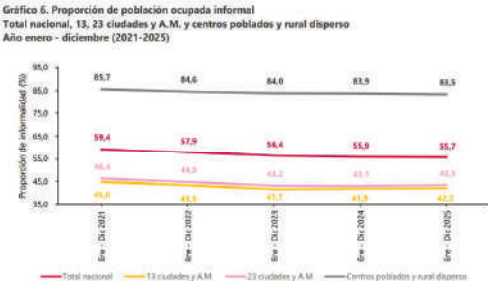
[illegible]

Fuente: Elaboración Propia

Formalidad:

Finalmente este avance en la ampliación del acceso por parte de los independientes a la Cuota Monetaria del subsidio familiar, redundará en un incentivo más hacia la formalización en el país.

Las cifras de informalidad, de acuerdo al Informe del Mercado Laboral del DANE, correspondiente al año enero 2025, reflejan los siguientes datos:



Fuente: DANE, GEIH.
A.M.: áreas metropolitanas.
Nota: datos expandidos con proyecciones de población, elaborados con base en los resultados CNPV 2018.
Nota: por efecto de redondeo a un decimal las diferencias pueden diferir ligeramente.

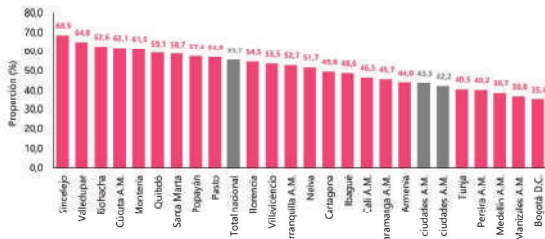
Fuente: Informe DANE 2026.⁸

Como se observa en la gráfica, para el Total Nacional se observa un (55,7%) en la proporción de población ocupada de manera informal, para el Total 13 Ciudades y Áreas Metropolitanas de (42,2%); y para las 23 Ciudades y Áreas Metropolitanas (43,5%); para el caso de los Centros Poblados y Rural Disperso se presenta un porcentaje de (83,2%).

Por su parte, a continuación se observa el comportamiento por ciudades donde es posible identificar las ciudades de Sincelejo (68,5%); Valledupar (64,8%) y Richacha (62,6%) con los mayores porcentajes de informalidad.

⁹ Dane (2026, Pág 1) Gran Encuesta Integrada de Hogares, Recuperado de Boletín Técnico: https://www.dane.gov.co/files/operaciones/GEIH/bol-GEIHEISS-ocl-dic2025.pdf?utm_source=chatept.com

Gráfico 7. Proporción de la población ocupada informal según ciudades
Total nacional, 13 y 23 ciudades y áreas metropolitanas
Año enero - diciembre 2025



Fuente: Informe DANE 2026.⁹

Lo cierto es que las cifras siguen manteniéndose altas, lo cual habla de la importancia de generar mayores incentivos que promuevan el tránsito a la formalidad y sus beneficios.

4. MARCO NORMATIVO

4.1 Constitucional

El trabajo es un derecho y un deber de las personas, protegido constitucionalmente y que es obligación del Estado garantizar su acceso en condiciones dignas y justas.

El artículo 48 de la Constitución Política señala que la seguridad social es un servicio público de carácter obligatorio que se presta con sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, que se les debe garantizar a todos los habitantes como un derecho irrenunciable y que el Estado debe ampliar progresivamente su cobertura.

El artículo 53, establece entre los principios mínimos fundamentales del trabajo, la garantía a la seguridad social, la igualdad de oportunidades para los trabajadores y la primacía de la realidad sobre las formalidades establecidas por los sujetos de las relaciones laborales.

4.2 Legal

Ley 21 de 1982 “Por la cual se modifica el régimen del Subsidio Familiar y se dictan otras disposiciones”, donde se desarrolla lo relacionado al objeto de la presente Ley, especialmente en los artículos 1° y 2°.

Ley 789 de 2022 “Por la cual se dictan normas para apoyar el empleo y ampliar la protección social y se modifican algunos artículos del Código Sustantivo de Trabajo”, que define el Sistema de Protección Social como un conjunto de políticas orientadas a mejorar la calidad de vida y obtener

⁹ DANE (2026, Pág 10) Gran Encuesta Integrada de Hogares, Recuperado de Boletín Técnico: <https://www.dane.gov.co/files/publicaciones/GIE/Hogares/GIE-Hog-2026.pdf> y <https://www.dane.gov.co/files/publicaciones/GIE/Hogares/GIE-Hog-2026.pdf>

como mínimo el derecho a la salud, la pensión y al trabajo, contemplando la afiliación a las Cajas de Compensación Familiar, como elemento necesario de la formalización laboral, así mismo, reguló todo lo relacionado con la cuota monetaria que hace parte del subsidio familiar.

4.3 Jurisprudencial

El subsidio familiar constituye, según la jurisprudencia constitucional, una de las especies que integra el género de la seguridad social. Para el efecto, apoyándose en la legislación que define su alcance, estableció que se trata de “una prestación social cuya finalidad es aliviar las cargas económicas que representa el sostenimiento de la familia de los trabajadores de menores o medianos ingresos y, ahora, de los pensionados (...) de forma que tales condiciones materiales puedan ser satisfechas”.¹⁰

En cuanto a su naturaleza finalidad e importancia, resaltamos el tenor:

La Corte ha definido las características del subsidio. Se trata de “una prestación social, porque su finalidad no es la de retribuir directamente el trabajo-como sí lo hace el salario-, sino la de subvencionar las cargas económicas del trabajador beneficiario”. Ha destacado que [t]iene por objetivo fundamental la protección integral de la familia”^{86F} señalando que “[c]onstituye una valiosa herramienta para la consecución de los objetivos de la política social y laboral del Gobierno” puesto que contribuye a “alcanzar la universalidad de la seguridad social, en consonancia con el postulado contemplado en el artículo 48 de la Carta Política”. Ha reiterado también que “es una función pública, servida por el Estado a través de organismos intermediarios manejados por empresarios y trabajadores” y su cumplimiento adecuado compromete “el interés general de la sociedad, por los fines de equidad que persigue”. Además de lo indicado, este tribunal ha precisado que el subsidio supone “un sistema de compensación entre los salarios bajos y los altos, dentro de un criterio que mira a la satisfacción de las necesidades básicas del grupo familiar” y, bajo esa perspectiva, constituye “un mecanismo de redistribución del ingreso, en especial si se atiende a que el subsidio en dinero se reconoce al trabajador en razón de su carga familiar y de unos niveles de ingreso precarios, que le impiden atender en forma satisfactoria las necesidades más apremiantes en alimentación, vestuario, educación y alojamiento”¹¹.

Asimismo, en la Sentencia C 440 de 2011, la Corte reconoce el vacío frente a trabajadores independientes y endilga la tarea de regular la materia al legislador en los siguientes términos:

Por otra parte, si se avanzara en la dirección de hacer obligatorios los aportes, habría que considerar que en la afiliación de los desempleados y los trabajadores independientes, el aporte no lo hace ya la empresa, sino cada persona, a la cual no se le puede imponer una obligación de solidaridad que resultaría desproporcionada. No parecería razonable que un desempleado sin personas a cargo tuviese que afiliarse obligatoriamente para financiar el subsidio en dinero para otros desempleados que sí tengan personas a cargo. Un esquema de esa naturaleza resultará menos problemático, quizá, en cuanto a los trabajadores independientes, pero implicaría la obligatoriedad y un sistema de controles sobre los ingresos y los aportes, de tal manera que se asegure la adecuada financiación del sistema en sus componentes de servicios y monetario. Pero, se reitera, ese diseño es una responsabilidad que le corresponde al legislador.

En virtud de lo anterior, el presente proyecto responde a la necesidad de equiparar a trabajadores independientes el acceso al beneficio de la cuota monetaria, con las respectivas condiciones de ingresos, aportes y controles en los requisitos para que el mecanismo sea sostenible financieramente para las Cajas de Compensación y represente a su vez el beneficio concreto a la población objetivo.

¹⁰ Sentencia C-271/21, M.P. José Fernando Reyes Cuatrecasas

¹¹ Ibidem

5. IMPACTO FISCAL

Con el propósito de dar claridad sobre la discusión del presente proyecto de ley y en razón del artículo 7 de la Ley 819 de 2003, el proyecto de ley no genera impacto fiscal toda vez que no ordena gasto adicional ni tampoco otorga beneficios tributarios de ningún tipo.

6. ESTRUCTURA DEL PROYECTO DE LEY

El Proyecto de Ley consta de los siguientes 13 Artículos:

Artículo 1° Objeto. Consiste en extender el beneficio de la Cuota Monetaria que hace parte del Subsidio Familiar, otorgado por las Cajas de Compensación Familiar, a los trabajadores independientes y/o contratistas, previo cumplimiento de los requisitos, y de acuerdo con un procedimiento específico para el pago de la misma.

CAPÍTULO I. DEL SUBSIDIO FAMILIAR

Artículo 2°. Define el derecho al subsidio familiar en dinero, para los **trabajadores independientes**, de acuerdo a los requisitos que se fijan en la presente Ley.

Artículo 3°. Establece que el subsidio familiar no se podrá incluir como parte del valor del contrato o ingresos para el caso de los **trabajadores independientes**.

Artículo 4°. En concordancia con el artículo 4to de la Ley 21 de 1982, se establece la inembargabilidad del subsidio, salvo en algunos casos; y que tampoco podrá compensarse, deducirse, ni retenerse salvo autorización expresa del **trabajador**.

Artículo 5°. Señala que el subsidio familiar en dinero **se pagará exclusivamente a los trabajadores independientes beneficiarios** de conformidad con las disposiciones de la ley.

Artículo 6°. En relación con la prescripción de las acciones correspondientes al subsidio familiar. Señala que el derecho a la cuota correspondiente a un mes determinado, caduca al vencimiento del mes subsiguiente, en relación con el **trabajador independiente**, que no haya pagado oportunamente los aportes de ley.

Artículo 7°. Establece que el subsidio familiar será reconocido a los trabajadores independientes y/o contratistas, cuando la suma de todos sus ingresos mensuales no supere los cuatro (4,26) SMLLV; y que sumados sus ingresos con los de su cónyuge o compañero (a), no sobrepasen seis (6,38) SMLLV.

CAPÍTULO II. DE LOS APORTES DE LOS TRABAJADORES INDEPENDIENTES Y CONTRATISTAS

Artículo 8°. Establece la voluntariedad en el aporte para los trabajadores independientes o contratistas, de un 4% sobre sus ingresos, a la Caja de Compensación Familiar, lo cual les permitirá acceder a una **Cuota Monetaria única** y a los demás beneficios otorgados por parte del sistema de subsidio familiar. Se indica igualmente, para quienes tengan ingresos menores a 1 SMLLV que su aporte voluntario no podrá ser menor al 4% de dicho salario.

Se describe sobre el pago de la Cuota Monetaria única para el trabajador independiente, que se efectuará previo cumplimiento de requisitos, como la afiliación a una única Caja de Compensación Familiar, y que será pagadera mes vencido. Para efectos de acceso al beneficio, se indica que el trabajador independiente y/o contratista deberá contar con un mínimo 6 meses de afiliación y haber efectuado los respectivos aportes voluntarios, de acuerdo a lo establecido en el presente artículo.

Asimismo, se señala que no se perderá el derecho a recibir la Cuota Monetaria única durante los períodos de incapacidad por motivo de enfermedad no profesional, maternidad, accidente de trabajo y enfermedad profesional.

Se indica que en ningún caso el valor de la Cuota Monetaria única para independientes podrá ser superior al valor de la menor Cuota Monetaria departamental que fija la Superintendencia de Subsidio Familiar, o quien haga sus veces, para las Cajas de Compensación Familiar de todo el territorio nacional.

CAPÍTULO III DE LAS PERSONAS A CARGO

Artículo 9°. Define como beneficiario del subsidio familiar, al trabajador independiente que realice el aporte voluntario en los términos del artículo 8 de la presente ley y que cuente con dependientes a su cargo de acuerdo con lo establecido en la normativa vigente.(Ley 789 de 2002).

Artículo 10°. En relación con la muerte del trabajador independiente, se señala que se validará con la consulta de supervivencia a cargo de la Caja de Compensación.

CAPÍTULO IV. DEL SUBSIDIO FAMILIAR DEL SECTOR PRIMARIO

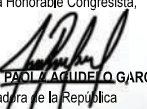
Artículo 11. Indica para el caso del trabajador independiente o contratista del sector primario, a cuáles Cajas de Compensación Familiar podrá efectuar su afiliación, de acuerdo a su preferencia, para acceder a la Cuota Monetaria del subsidio familiar.

Artículo 12. Incluye la posibilidad para los trabajadores independientes y/o contratistas, que reciban el beneficio de la Cuota Monetaria, el acceder a créditos dentro de la respectiva Caja de Compensación Familiar y puedan emplear para la financiación del mismo, la figura de pignoración de dicha cuota monetaria o cualquier otro mecanismo similar.

Artículo 13. Vigencia.

7. CIRCUNSTANCIAS O EVENTOS QUE PODRÍAN GENERAR CONFLICTOS DE INTERÉS

De acuerdo con el artículo 3 de la Ley 2003 de 2019, atentamente nos disponemos a señalar algunos criterios guías en los que se podría configurar conflictos de intereses, para que los congresistas tomen una decisión en torno a si se encuentran inmersos en alguna de estas causales, sin embargo, pueden existir otras causales en las que se pueda encontrar cada congresista, las cuales deberán ser determinadas para cada caso en particular por su titular, siendo estos criterios meramente informativos y que deben ser analizados teniendo en cuenta lo expresado en el artículo 1 de la Ley 2003 de 2019.

Entre las situaciones que señala el artículo 1o antes mencionado, se encuentran: 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; y el 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.”. Por lo anterior, las circunstancias o eventos que podrían generar un conflicto de interés serían aquellos que tengan un beneficio particular, actual y directo en materias relacionadas con créditos de vivienda por Ahorro Voluntario Contractual y Leasing Habitacional. Sin embargo, la Ley 2003 de 2019, establece que para todos los efectos se entiende que no hay conflicto de interés “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 fusione con los intereses de los electores”, situación que puede acontecer con el presente Proyecto de ley. 8. PROPOSICIÓN En virtud de las consideraciones anteriormente expuestas, solicito a la Comisión Séptima del Senado de la República dar primer debate al Proyecto de Ley 018 de 2026 Senado “Por la cual se establece el acceso de independientes y/o contratistas a la Cuota Monetaria del Subsidio Familiar y se dictan otras disposiciones”, con base en el texto propuesto que se adjunta y que forma parte integral del presente informe de ponencia POSITIVA. Del Honorable Congresista,  ANA PAOLA AGUDELO GARCÍA Senadora de la República	TEXTO PROPUESTO PARA PRIMER DEBATE SENADO DE LA REPÚBLICA PROYECTO DE LEY 018 DE 2026 SENADO <i>"Por la cual se establece el acceso de independientes y/o contratistas a la Cuota Monetaria del Subsidio Familiar y se dictan otras disposiciones"</i> EL CONGRESO DE COLOMBIA DECRETA: Artículo 1º. La presente Ley tiene por objeto, extender el beneficio de la Cuota Monetaria que hace parte del Subsidio Familiar, otorgado por las Cajas de Compensación Familiar, a los trabajadores independientes y/o contratistas, previo cumplimiento de los requisitos. Asimismo se establece el procedimiento para obtener el pago de la misma. CAPÍTULO I. DEL SUBSIDIO FAMILIAR Artículo 2º. El trabajador Independiente tendrá derecho al subsidio familiar en dinero que trata la Ley 21 de 1982, bajo la figura de Cuota Monetaria única, de acuerdo a las condiciones y requisitos establecidos en la presente ley. Parágrafo. En todo caso el trabajador no podrá percibir simultáneamente más de una cuota monetaria ni por estar en diferente caja, ni por su doble posible condición de asalariado o independiente. Para estos efectos la UGPP y la superintendencia del ramo establecerán los mecanismos de verificación y control. Artículo 3º. El subsidio familiar no se computará como parte del valor del contrato o ingresos para el caso de los trabajadores independientes. Parágrafo. Este subsidio no constituirá ingreso gravable para retención para retención en la fuente, ni ningún impuesto, ni aportes parafiscales, tal como lo establece la ley 21 de 1982. Artículo 4º. El subsidio familiar para trabajadores independientes y contratistas es inembargable e irrenunciable, en los mismos términos del Artículo 4to de la Ley 21 de 1982. Artículo 5º. El subsidio familiar en dinero se pagará exclusivamente a los trabajadores independientes o contratistas beneficiarios de conformidad con la presente ley. Artículo 6º. Las acciones correspondientes al subsidio familiar prescriben en los términos del Código Sustantivo del Trabajo. Sin embargo, el derecho a la cuota correspondiente a un mes determinado, caduca al vencimiento del mes subsiguiente, en relación con el trabajador independiente o contratista que no haya pagado oportunamente los aportes de ley por intermedio de una Caja de compensación familiar. Artículo 7º. El subsidio familiar será reconocido a los trabajadores independientes y/o contratistas, cuando la suma de todos sus ingresos brutos mensuales no supere los cuatro punto veintidós (4,26) SMMLV; y que
sumados sus ingresos con los de su cónyuge o compañero(a), no sobrepase los seis punto treinta y ocho (6,38) SMMLV. Parágrafo. Los topes establecidos, cada año se actualizarán de acuerdo con el incremento del SMMLV. CAPÍTULO II DE LOS APORTES DE LOS TRABAJADORES INDEPENDIENTES Y CONTRATISTAS Artículo 8º. Requisitos Para acceder a la Cuota Monetaria única, los trabajadores independientes o contratistas, podrán realizar aportes de manera voluntaria, de un 4% sobre sus ingresos brutos a la Caja de Compensación Familiar, siempre y cuando haya realizado los aportes correspondientes a la totalidad de los 30 días de cada mes. Para quienes tienen ingresos menores a 1 SMMLV su aporte voluntario no podrá ser menor al 4% de 1 SMMLV. Los trabajadores independientes y/o contratistas solo podrán estar afiliados a una única Caja de Compensación Familiar que funcione en el lugar que reporten como su domicilio principal, al momento de acceder a la Cuota Monetaria, y deberán manifestarlo expresamente al momento de su afiliación o de solicitar el beneficio. La Cuota Monetaria única del subsidio familiar para el caso del trabajador independiente y/o contratista, se pagará mes vencido, posterior a la revisión y validación de los aportes realizados a través de la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes PILA. Para acceder a dicho beneficio, el trabajador independiente y/o contratista deberá contar con un mínimo 6 meses de afiliación y aportes mensuales completos para tener derecho a la cuota monetaria. Durante los periodos de incapacidad por motivo de enfermedad no profesional, maternidad, accidente de trabajo y enfermedad profesional, el trabajador independiente y/o contratista beneficiario tendrá derecho a recibir la Cuota Monetaria. En ningún caso el valor de la Cuota Monetaria única para independientes podrá ser superior al valor de la menor Cuota Monetaria departamental que fija la Superintendencia de Subsidio Familiar, o quien haga sus veces, para las Cajas de Compensación Familiar de todo el territorio nacional. Parágrafo 1. El pago de los aportes para el caso de los trabajadores independientes y/o contratistas, se realizará en todo caso, a través de PILA. Para efectos de verificación de los ingresos brutos mensuales totales reportados por el trabajador independiente y/o contratista, la Unidad de Gestión Pensional y Parafiscales UGPP podrá realizar las validaciones correspondientes con base al sistema de presunción de ingresos para los trabajadores independientes. El flujo de esta información deberá articularse entre la UGPP y las Cajas de Compensación Familiar a fin de permitir la validación de la misma, al momento de la afiliación y/o de manera periódica, mientras se conserve la afiliación vigente a la Caja de Compensación Familiar.	Parágrafo 2. La UGPP mediante cruces con la DIAN y demás entidades competentes, validará los ingresos reportados, para evitar prácticas de subcotización, pudiendo suspender el beneficio por falsedad. CAPÍTULO III DE LAS PERSONAS A CARGO Artículo 9º. Es beneficiario de la Cuota Monetaria única del subsidio familiar el trabajador independiente o contratista que realice el aporte voluntario en los términos del artículo 8 de la presente ley y que cuente con personas a su cargo, en los términos del parágrafo 1º del artículo 3º de la Ley 789 de 2002 o la que lo modifique. El trabajador independiente y/o contratista recibirá mensualmente el valor correspondiente a una cuota monetaria única, independiente del número de personas a cargo que tenga afiliadas. Artículo 10. En caso de muerte del trabajador independiente o contratista, se validará el fallecimiento mediante la consulta de supervivencia que realice la Caja de Compensación conforme al artículo 21 del Decreto 019 de 2012. CAPÍTULO IV DEL SUBSIDIO FAMILIAR DEL SECTOR PRIMARIO Artículo 11. Para el caso del trabajador independiente o contratista del sector primario, éste podrá afiliarse a la Caja de Compensación Familiar Campesina COMCAJA o la que haga sus veces para el caso de los departamentos donde opere, o a la Caja de Compensación de su preferencia. Para cualquiera de las dos opciones podrá acceder al pago de la Cuota Monetaria, previo cumplimiento de los requisitos establecidos en la presente Ley. CAPÍTULO V DISPOSICIONES GENERALES Artículo 12. Créditos. Los trabajadores independientes y/o contratistas, que en virtud de esta ley hagan aportes a una Caja de Compensación Familiar y reciban el beneficio de la Cuota Monetaria, podrán acceder a créditos dentro de la respectiva Caja de Compensación Familiar, utilizando la figura de pignoración de cuota monetaria o cualquier otro mecanismo similar. Artículo 13. La presente ley rige a partir de la fecha de su publicación y deroga las disposiciones que le sean contrarias. De la Honorable Congresista,  ANA PAOLA AGUDELO GARCÍA Senadora de la República

COMUNIDAD
ESTADUNIDENSE
DE COLOMBIA

Comisión Séptima Constitucional Permanente

LA COMISIÓN SÉPTIMA CONSTITUCIONAL PERMANENTE DEL HONORABLE SENADO DE LA REPÚBLICA. - Bogotá D.C., al día treinta y uno (31) del mes de agosto del año dos mil seis (2026) - En la presente fecha se autoriza la publicación en Gaceta del Congreso de la República, informe de Ponencia para primer debate, y texto propuesto, así:

INFORME DE PONENCIA PARA: PRIMER DEBATE

NÚMERO DEL PROYECTO DE LEY: 018/2026 SENADO

TÍTULO: " POR LA CUAL SE ESTABLECE EL ACCESO DE INDEPENDIENTES Y/O CONTRATISTAS A LA CUOTA MONETARIA DEL SUBSIDIO FAMILIAR Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES".

INICIATIVA: H.S. ANA PAOLA AGUDELO, MANUEL VIRGUEZ PIRAQUIVE, CARLOS EDUARDO GUEVARA VILLABÓN, H.R. DIANA MARTIZA ÁLVAREZ BARRERA.

RADICADO: EN SENADO: 21-07-2026 EN COMISIÓN: 11-08-2026 EN CÁMARA: XX-XX-202X

PUBLICACIONES – GACETAS								
TEXTO ORIGINAL	PONENCIA 1º DEBATE SENADO	TEXTO DEFINITIVO COM VI 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
13 Art 963/2026								

PONENTES PRIMER DEBATE		
HH.SS. PONENTES	ASIGNADO (A)	PARTIDO
ANA PAOLA AGUDELO GARCÍA	PONENTE ÚNICA	PARTIDO MIRA

NÚMERO DE FOLIOS: DIESETE (17)
RECIBIDO EL DÍA: 28 DE AGOSTO DE 2026
HORA: 14:17

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

ALFREDO JOSÉ MOISES LÓPEZ
Secretario General
Comisión Séptima
Senado de la República

INFORME DE PONENCIA POSITIVA PARA EL PRIMER DEBATE AL PROYECTO DE LEY NÚMERO 19 DE 2026 SENADO

por medio del cual se integra el Sistema Único de Información en Salud y de la Protección Social (SUIS) y se dictan otras disposiciones.

COMUNIDAD
ESTADUNIDENSE
DE COLOMBIA

Comisión Séptima Constitucional Permanente

CSP-CS- 0636-2026
Bogotá D.C., 21 de agosto de 2026

Doctor
DIEGO ALEJANDRO GONZÁLEZ GONZÁLEZ
Secretario General
Doctora
LUCENA GONZÁLEZ QUIROGA
Jefe Sección de Leyes
Senado de la República
E. S. D.

ASUNTO: Publicación en la Gaceta del Congreso informe de ponencia para primer debate al Proyecto de Ley, 019/2026 SENADO "POR MEDIO DEL CUAL SE INTEGRA EL SISTEMA ÚNICO DE INFORMACIÓN EN SALUD Y DE LA PROTECCIÓN SOCIAL (SUIS) Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES".

Respetado Secretario,

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

INFORME DE PONENCIA PARA: PRIMER DEBATE

NÚMERO DEL PROYECTO DE LEY: 019/2026 SENADO

TÍTULO: " POR MEDIO DEL CUAL SE INTEGRA EL SISTEMA ÚNICO DE INFORMACIÓN EN SALUD Y DE LA PROTECCIÓN SOCIAL (SUIS) Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES".

INICIATIVA: H.S. ANA PAOLA AGUDELO, MANUEL VIRGUEZ PIRAQUIVE, CARLOS EDUARDO GUEVARA VILLABÓN, H.R. DIANA MARTIZA ÁLVAREZ BARRERA.

RADICADO: EN SENADO: 21-07-2026 EN COMISIÓN: 11-08-2026 EN CÁMARA: XX-XX-202X

PUBLICACIONES – GACETAS								
TEXTO ORIGINAL	PONENCIA 1º DEBATE SENADO	TEXTO DEFINITIVO COM VI 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
13 Art 963/2026								

PONENTES PRIMER DEBATE		
HH.SS. PONENTES	ASIGNADO (A)	PARTIDO
ANA PAOLA AGUDELO GARCÍA	PONENTE	PARTIDO MIRA

NÚMERO DE FOLIOS: CINCUENTAY SEIS (56)
RECIBIDO EL DÍA: 28 DE AGOSTO DE 2026
HORA: 14:19

Atentamente,

ALFREDO JOSÉ MOISES LÓPEZ
Secretario General Comisión Séptima

Proyecto: María Lucena Quiroga
Remite a: Alfredo José Moisés López, Secretario General

ACQUIVINE LA DEMOCRACIA

Bogotá D.C., agosto 28 de 2026

Doctor
ANDRES EDUARDO FORERO MOLINA
Presidente
Comisión Séptima
Senado de la República

Asunto: Informe de Ponencia Positiva para primer debate al Proyecto de Ley 019 de 2026 Senado "Por medio del cual se integra el Sistema Único de Información en Salud y de la Protección Social (SUIS) y se dictan otras disposiciones"

Estimado presidente,

De conformidad con lo establecido en los artículos 150, 153 y 157 de la Ley 5ª de 1992 y en cumplimiento de la honrosa designación hecha por la mesa directiva de esta célula legislativa, de la manera más atenta por medio del presente escrito y dentro del término establecido para el efecto, procedo a rendir Informe de Ponencia Positiva para primer debate al Proyecto de Ley 019 de 2026 Senado "Por medio del cual se integra el Sistema Único de Información en Salud y de la Protección Social (SUIS) y se dictan otras disposiciones".

De la Honorable Congresista,

ANA PAOLA AGUDELO GARCÍA
Senadora de la República

INFORME DE PONENCIA PARA PRIMER DEBATE

Proyecto de Ley 019 de 2026 Senado Por medio del cual se integra el Sistema Único de Información en Salud y de la Protección Social (SUIS) y se dictan otras disposiciones

1. ORIGEN DEL PROYECTO DE LEY

El presente proyecto de ley surge como resultado de un proceso de análisis y construcción legislativa desarrollado durante el último cuatrienio en el marco de las discusiones en torno al sistema de salud, en los que se hizo evidente que muchas de las dificultades que enfrenta actualmente el sector no obedecen únicamente a la falta de recursos o a problemas en la prestación de los servicios, sino también a la **fragmentación y ausencia de interoperabilidad de la información** que soporta las decisiones clínicas, administrativas y financieras.

A lo largo de las diferentes discusiones, se identificó la necesidad de contar con información confiable, oportuna y trazable que permitiera conocer, en tiempo real, qué servicios se prestan, a quiénes, dónde se prestan, qué medicamentos se prescriben y entregan, cómo fluyen los recursos y cuáles son los resultados en salud.

Estas preocupaciones fueron recogidas reconocidas desde diferentes sectores, permitiendo advertir que, independientemente del modelo de organización y financiación que finalmente adopte el sistema, **sin información integrada, interoperable y de calidad resulta difícil garantizar la continuidad de la atención, ejercer un adecuado control sobre los recursos públicos y tomar decisiones basadas en evidencia**.

En este contexto, se plantea el Sistema Único de Información en Salud y Protección Social (SUIS) como una herramienta estructural para articular los sistemas de información existentes, fortalecer la trazabilidad clínica, asistencial, logística y financiera, mejorar la capacidad de auditoría y control y, sobre todo, poner la información al servicio de los pacientes, de los profesionales de la salud, de las instituciones y de las autoridades responsables de garantizar el derecho fundamental a la salud.

1.1. Antecedentes

La mencionada iniciativa surgió con la siguiente información para su trámite:

Autores:

- H.R. Maritza Álvarez
- HH.SS. Ana Paola Agudelo García, Manuel Virgúez Piraquive, Carlos Eduardo Guevara Villabón.

Origen: Senado de la República

Tipo de Ley: Ordinaria

Fecha de Presentación: 21-07-2026

Envío a Comisión Séptima: 11-08-2026

Texto Radicado publicado en la Gaceta: 963/2026

Designación de Ponencia: 13-08-2026

Otro aspecto crítico es el **desabastecimiento y las demoras en la dispensación de medicamentos**, que se ha convertido en una situación casi que crónica en diferentes regiones del país. La inexistencia de un sistema que permita monitorear los inventarios de medicamentos a nivel nacional en cualquier momento, genera distorsiones con afectaciones graves principalmente en pacientes de alto costo. Falencias que podrían mitigarse o corregirse al identificar el foco real del representamiento.

A ello se suman las **barreras físicas y geográficas que enfrentan miles de pacientes para reclamar oportunamente sus medicamentos**, especialmente personas con discapacidad, movilidad reducida, enfermedades crónicas, dependencia funcional o residentes en zonas apartadas. La ausencia de herramientas interoperables que permitan hacer seguimiento integral a la autorización, dispensación y entrega efectiva de medicamentos, dificulta la continuidad de los tratamientos y aumenta el riesgo de interrupciones terapéuticas, complicaciones en salud y congestión en los servicios.

En el **plano financiero**, el sistema también enfrenta una crisis de liquidez y sostenibilidad, en parte atribuible a la ausencia o descoordinación de los procesos de facturación y conciliación de cuentas entre EPS e IPS. La **falta de automatización y estandarización en estos procesos** no solo genera retrasos en los pagos, sino que peor aún facilita los fraudes por cobros indebidos, procedimientos no realizados o medicamentos no entregados, lo que compromete aún más la eficiencia y la transparencia del sistema.

La **insuficiencia de herramientas tecnológicas unificadas y articuladas** también ha afectado de manera directa a los usuarios y pacientes, quienes han visto cómo cada vez los enfrentan largos tiempos de espera para acceder a servicios básicos como citas médicas, exámenes diagnósticos o procedimientos quirúrgicos y a sus medicamentos. La **desconexión entre plataformas informáticas de los diferentes actores del sector no ha permitido el avance en la consolidación de una historia clínica unificada, con las respectivas consecuencias como la dificultad en el acceso a información relevante para la toma de decisiones clínicas y administrativas**.

Este proyecto de ley busca responder a las necesidades urgentes del sistema mediante la integración de herramientas tecnológicas, con estándares mínimos de seguridad en el manejo de la información, y con enfoque que garantice:

Integralidad: entendida como la capacidad de recopilar y procesar información de todos los componentes y niveles del sistema de salud, *para generar información estratégica en tiempo real* para la toma de decisiones, el control fiscal y la formulación de políticas públicas basadas en datos.

Uniformidad: como la *estandarización de datos que permita la interoperabilidad*; agilice los procesos de facturación, conciliación y auditoría, reduciendo el riesgo de fraudes; y facilite la comparación de la información entre diferentes entidades y territorios.

Oportunidad y transparencia: a través de la actualización y la *claridad en el flujo de información, fortaleciendo los mecanismos de trazabilidad* de los tratamientos, *la dispensación y entrega de medicamentos y tecnologías en salud*; así como la *vigilancia en salud pública y el monitoreo y control en la gestión de recursos*.

2. OBJETO DE LA INICIATIVA

La presente ley tiene por objeto integrar y regular el Sistema Único de Información en Salud y Protección Social (SUIS) y su Interoperabilidad, a través de la cual se intercambiarán por parte de los diferentes actores del sector salud, los elementos de datos de identificación de los usuarios; registro en el Sistema de Salud; prestación de servicios y atenciones en salud incluyendo tecnologías y dispensación de medicamentos; financiación y ejecución de los recursos de todo el Sistema de Salud; y datos clínicos, incluyendo documentos, expedientes y/o historias clínicas del curso de cada usuario y su grupo familiar, así como herramientas que faciliten la continuidad de los tratamientos, la trazabilidad, dispensación y acceso oportuno a medicamentos y tecnologías en salud, entre otros relacionados con el normal funcionamiento al interior del Sistema de Salud.

Dicho (SUIS), se estructurará a partir de los sistemas de información disponibles, y mediante el desarrollo de los que resulten necesarios, para integrar en uno solo, toda la información que permita la toma de decisiones en todos los niveles e instancias con datos actualizados sobre disponibilidad y costos; el acceso a los datos abiertos para la gestión integral del sistema de salud y protección social; garantizar la trazabilidad desde las compra hasta la dispensación al interior del sector; la rendición de cuentas a través del seguimiento, que permitan la transparencia y optimización en el flujo financiero; y el debido control y vigilancia en la aplicación de la información reduciendo pérdidas y fraudes.

3. JUSTIFICACIÓN DE LA PROPUESTA

El sistema de salud colombiano atraviesa una innegable crisis estructural que afecta directamente la disponibilidad, oportunidad y continuidad de los servicios que requieren usuarios y pacientes, pero que además ha comprometido como nunca antes su sostenibilidad financiera. Las deficiencias acumuladas a lo largo de los años en materia de transparencia, gestión, interoperabilidad de información, y coordinación entre los actores del sistema, han generado una fragmentación en la atención, un deterioro progresivo en el uso eficiente de los recursos.

Uno de los principales problemas radica en la **ausencia de operación de un sistema unificado e interoperable de información en salud**, que permita el **flujo oportuno y seguro de datos clínicos, administrativos y logísticos** entre los diferentes actores del sector, como lo son las Entidades Promotoras de Salud (EPS), Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), los profesionales de la salud, las entidades de control, y los mismos usuarios. En la actualidad, los pacientes se ven obligados a repetir exámenes, diagnósticos y procedimientos debido a la imposibilidad de compartir su historial clínico entre instituciones, lo cual no solo incrementa los costos del sistema, sino que pone en riesgo la salud de los usuarios por tratamientos interrumpidos o dispersos.

A esta problemática se suma la **falta de trazabilidad en los tratamientos médicos**, lo que impide hacer seguimiento a la evolución clínica de los pacientes y sus necesidades en salud. Asimismo, la **falta de un sistema en tiempo real** que facilite la gestión sobre la disponibilidad de servicios hospitalarios, consultas, medicamentos contribuye al crecimiento de listas de espera prolongadas, afectando especialmente a poblaciones vulnerables.

Calidad: mediante la confiabilidad y precisión de la información, elementos imprescindibles *para la oportunidad de la atención en salud y la toma de decisiones y la rendición de cuentas*.

Colombia por su parte, cuenta con las capacidades técnicas e indicios normativos básicos necesarios para avanzar con mayor celeridad hacia la interoperabilidad en salud, que es una condición esencial para lograr la plena implementación de un (SUIS).

Desde el ámbito normativo, la Ley Estatutaria 1751 de 2015, que regula el derecho fundamental a la salud, estableció en su artículo 19 la directriz clara para la consolidación de un (SUIS). Esta norma entonces, constituye un pilar fundamental para avanzar hacia la interoperabilidad, al reconocer la necesidad de una plataforma unificada que articule toda la información relevante del sector. Dicha disposición reconoce que, *la toma de decisiones en salud debe basarse en datos veraces, oportunos, pertinentes y transparentes, generados por todos los actores del sistema en sus diferentes niveles*. En consecuencia, ordena la implementación de una política que integre múltiples componentes de información —demográficos, socioeconómicos, epidemiológicos, clínicos, administrativos y financieros—, con el fin de garantizar una gestión informada y eficiente del sistema.

De manera complementaria, la Ley 1966 de 2019 en su artículo 3°, establece la obligación para el Ministerio de Salud y Protección Social, de *diseñar e implementar un sistema integral de información financiera y asistencial, con el objetivo de agilizar la transmisión y evaluación de la información, acelerar el flujo de recursos en el sistema y garantizar la transparencia en las transacciones entre los distintos actores del sector*. Esta disposición refuerza la necesidad de una infraestructura tecnológica que permita integrar y procesar información en tiempo real, facilitando así la eficiencia operativa y la rendición de cuentas.

Estos marcos legales evidencian que Colombia ha dado pasos importantes hacia el diseño de políticas de información integradas, y que el camino hacia un sistema interoperable es jurídicamente viable. A ello se suman los avances tecnológicos en infraestructura digital, conectividad y mecanismos de acceso a servicios seguros en la nube, que permiten viabilizar la posibilidad real de implementar una plataforma robusta, segura y eficiente para el intercambio de datos entre EPS, IPS, entes territoriales, proveedores y demás actores del sistema.

En este contexto, el presente proyecto de ley no parte de cero, sino que se propone operativizar y consolidar disposiciones de ley ya existentes, proponiendo su integración en una arquitectura funcional, presupuestal y técnicamente viable, que permita finalmente materializar el derecho a una atención continua, coordinada y basada en información de calidad. Si bien la interoperabilidad es un reto tecnológico, también es una condición necesaria para avanzar en la garantía hacia el derecho a la salud de los colombianos, y una herramienta fundamental para enfrentar con eficiencia los desafíos estructurales del sistema.

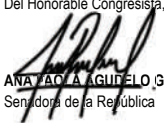
Lo que hace falta es una **voluntad legislativa y política clara para articular los esfuerzos institucionales** y garantizar que la atención en salud se ejerza con humanidad, eficiencia y continuidad.

Qué permitirá un Sistema de Información Interoperable en Salud:

Con el propósito de enfrentar desde una óptica estructural las deficiencias del sistema de salud colombiano —particularmente en materia de atención fragmentada, desabastecimiento de

medicamentos, ineficiencia financiera y falta de trazabilidad—, este proyecto de ley propone la creación e implementación del (SUIS). El SUIS será una plataforma digital unificada, segura y en tiempo real, que integrará los diferentes sistemas de información existentes, con sus respectivos flujos de datos médicos, logísticos, administrativos y financieros del sistema de salud y protección social del país. Su organización y operación permitirán la interoperabilidad entre todos los actores del sistema, incluyendo EPS, IPS, profesionales de la salud, entes territoriales, autoridades sanitarias, organismos de control, usuarios y pacientes. Entre las funcionalidades clave que habilitará el SUIS, se destacan: 1. Historia clínica única, interoperable y accesible en tiempo real: La cual permitirá que los profesionales de la salud accedan a información clínica consolidada y actualizada del paciente, garantizando la continuidad del tratamiento, evitando duplicidades de pruebas diagnósticas y mejorando los resultados en salud. 2. Optimización en la asignación de citas médicas y servicios hospitalarios: Gracias a la integración de agendas y a la visibilidad en tiempo real de la capacidad instalada del sistema, se reducirá el tiempo de espera para citas, procedimientos y tratamientos. 3. Monitoreo en tiempo real de inventarios de medicamentos y dispositivos médicos: Permitirá detectar alertas tempranas de desabastecimiento, redistribuir eficientemente los recursos existentes, y evitar demoras o represamientos. Así mismo, facilitará el seguimiento a los procesos de autorización, dispensación y entrega de medicamentos y tecnologías en salud, contribuyendo a reducir barreras de acceso y fortalecer la continuidad de los tratamientos, especialmente para población vulnerable y territorios con limitaciones de acceso. 4. Automatización y trazabilidad en los procesos de facturación y pagos: A través de digitalizar y estandarizar los procesos entre administradores y prestadores, los cual reduce los tiempos de conciliación, mejora el flujo de recursos y asegura mayor liquidez al sistema. 5. Reducción del fraude y fortalecimiento de la transparencia: Al contar con trazabilidad completa de atenciones, medicamentos entregados y pagos realizados. 6. Generación de datos estratégicos para la toma de decisiones públicas: con la consolidación de información útil para la planificación en salud, la vigilancia epidemiológica, la distribución territorial de servicios y del talento humano; así como la formulación de políticas públicas basadas en evidencia. Así, se estima que los beneficios proyectados del SUIS, tanto en términos de eficiencia operativa como de ahorro económico, superan ampliamente los costos de implementación y operación. Además, la implementación de este Sistema permitirá consolidar la interacción de diferentes agentes para el intercambio de datos interoperables, lo cual resulta necesario para reducir los costos y garantizar la sostenibilidad financiera del sistema de salud en el largo plazo; y que también redundara en la recuperación de la confianza ciudadana en el Sistema de Salud. De manera que el SUIS se considera también una herramienta digital estratégica al interior del sistema de salud colombiano, con un alto potencial para mejorar en términos de equidad, eficiencia, calidad, continuidad de los tratamientos y transparencia en la atención de usuarios y pacientes, así como el manejo de recursos.	De la Auditoría y el Control Interno: Las auditorías y el control interno en el sector salud desempeñan un papel fundamental en la evaluación y mejora de la calidad de los servicios, al permitir el análisis de los procesos, la identificación de deficiencias y la formulación de recomendaciones orientadas al fortalecimiento institucional. En este contexto, el Sistema Único de Información en Salud y Protección Social (SUIS) se constituye en una herramienta clave para robustecer estos mecanismos, al integrar información clínica, administrativa y financiera bajo criterios de interoperabilidad y trazabilidad. Estas capacidades permiten mejorar la eficacia del seguimiento, facilitar la verificación del cumplimiento de las rutas de atención y fortalecer los procesos de evaluación del desempeño de los actores del sistema. La interoperabilidad, por su parte, posibilita el intercambio fluido de información entre diferentes instituciones y niveles de atención, favoreciendo la coordinación entre equipos, la estandarización de procesos y la adopción de soluciones tecnológicas compatibles. La definición de estándares comunes permitirá además medir resultados en salud, evaluar la eficiencia del sistema y avanzar hacia el acceso efectivo y oportuno a los servicios. En este sentido, el acceso a información estructurada y confiable permitirá a los procesos de auditoría y control interno: 1. Optimizar procesos administrativos 2. Optimizar recursos financieros 3. Reducir errores e inconsistencias en la información 4. Simplificar el registro y seguimiento de pacientes 5. Fortalecer la programación de servicios y la gestión operativa 6. Gestionar inventarios y la facturación 7. Mejorar la toma de decisiones 8. Mejorar la calidad del cuidado del paciente En consecuencia, el proyecto incorpora un artículo específico orientado a fortalecer la auditoría y el control interno, mediante el uso del SUIS como herramienta para el seguimiento, evaluación y mejora continua del sistema de salud. 4. MARCO CONSTITUCIONAL y LEGAL Constitución Nacional Establece en relación con el objeto de la iniciativa en cuestión los siguiente artículos, que amparan por una parte el <i>Derecho a la Salud</i> y por otra define las <i>necesidades sociales prioritarias</i>, respectivamente, así: Artículo 49 – “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...” Sienta la base para que el Estado organice y regule un sistema de información que respalde esa atención.
Artículo 366 – Define como finalidad social del Estado “la solución de las necesidades insatisfechas de salud, de educación, de saneamiento ambiental y de agua potable. Para tales efectos, en los planes y presupuestos de la Nación y de las entidades territoriales, el gasto público social tendrá prioridad sobre cualquier otra asignación. En este sentido, refuerza la prioridad del sector salud en la asignación de recursos y su gestión. Legislación 1. Ley 100 de 1993 – Crea el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) y establece la estructura del SGSSS, disponiendo que las Entidades Prestadoras de Salud deben contar con sistemas de información adecuados para la prestación de servicios y la atención de usuarios. 2. Ley 1122 de 2007 – define los lineamientos relacionados con los sistemas de información de la Protección Social, los estándares de datos del sistema de información y de seguridad informática del Sector Administrativo de Salud y Protección Social y realiza la administración de los sistemas de información de salud, riesgos profesionales y promoción social necesarios para la toma de decisiones que apoyen la elaboración de políticas, el monitoreo regulatorio y la gestión de servicios en cada uno de los niveles y en los procesos esenciales del sector. 3. Ley 1392 de 2010 – Reconoce las enfermedades huérfanas como de especial interés y dispone obligaciones para su atención y registro. 4. Ley 1438 de 2011 – Reforma y fortalece el SGSSS, además introduce el Observatorio Nacional de Salud y da las bases para la interoperabilidad de la Historia Clínica Electrónica, incluyendo plazos y criterios técnicos. 5. Ley Estatutaria 1751 de 2015 – Define el Derecho fundamental a la salud, como un derecho autónomo e irrenunciable y establece mecanismos de protección, y ordena al Estado garantizar todos los elementos necesarios para su ejercicio. 6. Ley 1581 de 2012 – Regula el tratamiento de datos personales y califica los datos de salud como sensibles y establece los principios (consentimiento, finalidad, calidad, seguridad) que deben respetarse en el manejo de la información clínica. 7. Ley 1712 de 2014 – En relación con la transparencia y acceso a la información pública, desarrolla el derecho constitucional de acceso a la información, definiendo obligaciones y procedimientos para que las entidades estatales publiquen y faciliten datos de interés público. 8. Ley 1955 de 2019, artículo 240 – Crea los Presupuestos Máximos como mecanismo de financiación ex ante para tecnologías y servicios no financiados con la UPC. 9. Ley 2015 de 2020 – Regula la historia clínica electrónica interoperable para “facilitar, agilizar y garantizar el acceso y ejercicio de los derechos a la salud y a la información de las personas, respetando el derecho fundamental de hábeas data y la reserva de la misma.	10. Resolución Conjunta 866 de 2021 (MinSalud/MinTIC) – Reglamenta el conjunto de elementos de datos clínicos relevantes (lineamientos técnicos y estándares) para la interoperabilidad segura de la historia clínica electrónica entre todos los actores del sistema en el país, atendiendo a la política de gobierno digital y a los lineamientos de los Servicios Ciudadanos Digitales expedidos por el Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones, entre otros. 5. IMPACTO FISCAL De conformidad con el Artículo 7° de la Ley 819 de 2003, los gastos que genere la presente iniciativa se entenderán incluidos en los presupuestos y en el Plan Operativo Anual de Inversión de la entidad competente. Dicha disposición establece que toda iniciativa legislativa que implique un impacto fiscal debe contener un análisis detallado que garantice su viabilidad dentro del marco presupuestal vigente, asegurando la sostenibilidad financiera del Estado y la coherencia con los objetivos de la política económica nacional. Es relevante mencionar que, para el caso en concreto, se cuenta con un sustento jurídico fundamental que refuerza la viabilidad del proyecto. En efecto, la Corte Constitucional, en la Sentencia C-911 de 2007, ha puntualizado que el impacto fiscal de las normas no puede convertirse en un obstáculo que limite o impida el ejercicio de la función legislativa y normativa por parte de las corporaciones públicas. En dicha providencia, la Corte reiteró que el análisis de impacto fiscal debe realizarse bajo el principio de sostenibilidad financiera, sin que ello signifique una restricción absoluta al desarrollo normativo del Congreso. Esto implica que, si bien las iniciativas legislativas deben considerar las implicaciones fiscales, estas no pueden ser utilizadas como un argumento para negar el avance de propuestas que buscan mejorar las condiciones sociales y económicas del país. No obstante, frente a la propuesta legislativa en cuestión es necesario hacer mención a que en el mismo Plan Anual de Adquisiciones del Ministerio de Salud y Protección Social de 2025 se detalla que se ha asignado un monto de \$106.066.954.738 para la Oficina Tecnología de la Información y la Comunicación. En este sentido, para el ente rector en salud, no implica necesariamente la creación de nuevas cargas fiscales, sino la articulación y optimización de inversiones ya previstas en materia de transformación digital del sector salud. De esta manera, la propuesta legislativa se encuentra respaldada tanto en términos normativos como en el marco de la planeación fiscal del país, garantizando que su implementación se desarrolle conforme al marco fiscal de mediano plazo y la disponibilidad presupuestal y que contribuya al cumplimiento de los objetivos de desarrollo nacional sin comprometer la estabilidad macroeconómica. En todo caso, la implementación y desarrollo progresivo del Sistema Único de Información en Salud y Protección Social (SUIS) deberá realizarse conforme a las disponibilidades presupuestales, al Marco Fiscal de Mediano Plazo y a los instrumentos de planeación y ejecución del gasto público vigentes.

6. CONTENIDO DE LA INICIATIVA El proyecto consta de 17 artículos, incluida la vigencia, en los cuales se desarrollan principalmente los siguiente contenidos: ARTÍCULO 1º. Objeto. Contempla 3 aspectos fundamentales: la Integración del Sistema, asegurando su interoperabilidad; el intercambio de Información médica, clínica, financiera etc; y la consolidación de la misma, para la toma de decisiones, el acceso a datos abiertos y la rendición de cuentas a través de seguimiento y control. ARTÍCULO 2º. Definiciones. ARTÍCULO 3º. Ámbito de Aplicación. Recoge los diferentes actores a los que le serán aplicables las responsabilidades al interior del SUIIS, entre ellas, la obligación de disponer la información requerida en la plataforma del Sistema, de acuerdo con sus competencias y regímenes específicos. ARTÍCULO 4º. Elementos del Sistema. Establece los elementos fundamentales que componen el (SUIIS), donde su arquitectura funcional y operativa debe responder a las necesidades estructurales del sistema de salud, en concordancia con los principios de interoperabilidad, transparencia, eficiencia y oportunidad. - En primer lugar, se establece como base del sistema la plataforma tecnológica y de comunicaciones, entendida como la infraestructura que permitirá el procesamiento, almacenamiento, transmisión y protección de los datos. - La información de referencia para la identificación de las personas y afiliados, que constituye el pilar de la confiabilidad de los datos. Su inclusión es coherente con lo dispuesto en la Ley 1751 de 2015 y la Ley 1966 de 2019, ya que permite validar, cruzar y depurar datos provenientes de múltiples fuentes oficiales, como la Registraduría Nacional del Estado Civil, el SISBEN, la ADRES y otras entidades que certifican información clave para la focalización de subsidios, control de supervivencia y la adecuada integración de la población beneficiaria. - El control de la multifiliación, tanto al interior del Sistema General de Seguridad Social en Salud como frente a los regímenes especiales y de excepción, es un aspecto crítico que históricamente ha generado distorsiones financieras, fraudes y duplicidad en la provisión de servicios. La centralización de esta información dentro del SUIIS permitirá una fiscalización más rigurosa y una asignación más eficiente de los recursos públicos. - De igual manera, el artículo contempla el registro oficial de aportantes y afiliados, incluyendo su estado de pagos y novedades. Esta información es esencial para garantizar el flujo de recursos, facilitar procesos de auditoría y evitar interrupciones injustificadas en la atención en salud por causas administrativas. A su vez, el control de la calidad de datos apoyan los objetivos de transparencia y legalidad. - Un avance significativo del proyecto es la inclusión de información sobre determinantes sociales en salud, reconociendo que esta no puede analizarse exclusivamente desde una perspectiva clínica, sino que debe tener en cuenta factores sociales, económicos y ambientales. Esto en aras de desarrollar estrategias integrales de prevención, intervención territorial y planeación en salud pública. Afiliación, Adscripción, Traslado y Novedades. Contempla la actualización en tiempo real de dichos datos, para la gestión de la información de los usuarios, fortaleciendo y facilitando la toma de decisiones. Historia Clínica Electrónica. Dispone con su digitalización asegurar que los elementos de datos clínicos y los documentos relacionados formen parte del curso de vida del paciente, lo que facilita un seguimiento continuo e integral de la atención; además de garantizar la continuidad asistencial. Asimismo, define la obligatoriedad y estandarización de esta información para todos los prestadores de servicios, en función de mejorar la interoperabilidad y reducir las variaciones en la calidad del registro clínico. Intervenciones Colectivas y Determinantes Sociales de Salud. Este módulo registra la ejecución de estas intervenciones y también aborda los determinantes sociales que influyen en la salud de la población, permitiendo una caracterización más precisa y focalización de las políticas de salud pública, gracias a la cooperación interinstitucional de entidades que cuentan con información relevante, que garantiza un reporte enriquecido para las respectivas evaluaciones de impacto y planificación de futuras acciones. Registro y seguimiento a pacientes diagnosticados con enfermedades huérfanas. La disposición de este módulo permite una atención más focalizada y especializada a poblaciones que, por su baja prevalencia, requieren de un registro detallado y de la aplicación de indicadores específicos. La información estadística y evaluativa por indicadores contribuye a una mejor planificación y evaluación de los programas dirigidos a estas enfermedades, facilitando la asignación eficiente de recursos y el diseño de estrategias de intervención. Analítica y trazabilidad para Auditoría de la calidad y el uso de los recursos. Este módulo permitirá consolidar y analizar la información del sistema para evaluar la calidad de la atención, la eficiencia en el uso de los recursos y el comportamiento del gasto en salud, facilitando procesos de auditoría, seguimiento y toma de decisiones basadas en datos. Estudio de suficiencia de la UPC. Este componente resulta clave para evaluar los ajustes financieros necesarios para el cálculo correcto de la Unidad de Pago por Capitación (UPC). Se incluyen variables críticas (siniestralidad, frecuencia, severidad, etc.) que permiten un acercamiento al costo real individual y que se asegure la sostenibilidad del sistema. Igualmente, este componente permite una gestión que vincula los datos de siniestralidad y otros indicadores relevantes con los presupuestos máximos, lo cual es esencial para prevenir desvíos y asegurar la viabilidad financiera del sistema. ARTÍCULO 6º: Operación del Sistema. Esta deberá contener un registro permanente y detallado de cada servicio prestado y pagado, incluyendo datos del territorio, de la persona, la institución prestadora, el diagnóstico y otras variables relevantes. Ello permite el análisis comparado del comportamiento de los servicios y del gasto en salud por territorio, asegurando la equidad en el acceso. Debe incluir indicadores para la planificación, seguimiento y evaluación del enfoque territorial y regional; y su implementación tendrá un plazo máximo de un año desde la reglamentación de la ley. Los sistemas de información actuales o futuros deberán integrarse al Sistema Único de Información.	Información sobre la nómina del talento humano en salud, lo cual responde a la necesidad de verificar la contratación, condiciones laborales y pagos efectivos al personal de salud, promoviendo condiciones adecuadas para el desempeño de sus funciones. - Uno de los aportes más innovadores del artículo es la exigencia de información que garantice la trazabilidad completa de las transacciones en el sistema, lo que refuerza los mecanismos de control fiscal, disciplinario y político, permitiendo la detección de irregularidades, el seguimiento del flujo de los recursos y una mejor rendición de cuentas ante la ciudadanía. - El SUIIS también contempla registros especializados de pacientes con enfermedades huérfanas, conforme a lo estipulado en la Ley 1392 de 2010, así como los registros de patologías de alto costo, información clave para planificar servicios, diseñar políticas públicas diferenciales y garantizar el acceso efectivo a tratamientos. - Finalmente, los listados censales y los manuales tarifarios incluidos como elementos del sistema son herramientas técnicas y operativas que consolidan la función reguladora del Ministerio de Salud, facilitan la actualización de valores de referencia en la prestación de servicios y contribuyen a la equidad territorial en la asignación de recursos. En suma, la definición precisa y amplia de los elementos del SUIIS propuesta en este artículo procura que el sistema no solo sea una herramienta tecnológica, sino una solución estructural, integral y sostenible para los principales cuellos de botella del sistema de salud colombiano. ARTÍCULO 5º. Módulos. Dada la complejidad de las operaciones, la diversidad de actores involucrados y la multiplicidad de fuentes de financiamiento y prestación de servicios en salud, en este artículo se considera la disposición de 6 módulos esenciales, para la construcción de un sistema integral, cuya información se prevé sujeta a auditorías especiales para salvaguardar la información de pacientes y la correcta ejecución de los recursos. Sistema Integral de Información Financiera y Asistencial en Salud, orientado a la transparencia y control financiero, el cual permite identificar de forma clara y oportuna el flujo de recursos, lo que es crucial para la rendición de cuentas en la ejecución presupuestaria. Al desglosar los ingresos y gastos por diferentes fuentes (UPC, Presupuestos Máximos, PIC, entre otros), se fortalece el control y se minimiza el riesgo de ineficiencias o mal manejo de fondos. Este incluye la Interoperabilidad y Registro Electrónico, dispuesto para la integración de datos de facturación, auditoría y pagos, permitiendo que los intercambios comerciales y la prestación de servicios sean registrados en un formato electrónico estandarizado, lo que incrementa la eficiencia administrativa. Igualmente, se alinea con políticas y manuales tarifarios. La obligatoriedad de incluir estándares definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social garantiza que la información se ajuste a parámetros previamente establecidos, lo que resulta en un mejor comparativo y coherencia en la información reportada. Adicionalmente, se incorporan mecanismos de trazabilidad de la prescripción, dispensación y entrega de medicamentos y tecnologías en salud, permitiendo fortalecer el seguimiento logístico, la continuidad de los tratamientos, así como contribuir a la reducción progresiva de barreras de acceso, especialmente para población vulnerable. Adicionalmente, el Ministerio de Salud presentará informes trimestrales a las comisiones relevantes del Congreso, con avances, recursos presupuestados y ejecutados. ARTÍCULO 7º. Infraestructura Tecnológica. Este artículo hace referencia a los requisitos técnicos que deberán contemplar todas las entidades que interperan en el sistema para el intercambio de información en línea. Las entidades territoriales deberán identificar, en un plazo de 6 meses, las necesidades de infraestructura tecnológica para mejorar o aumentar su capacidad; y el Ministerio de Tecnologías de la Información brindará mecanismos de asistencia técnica a través de las entidades territoriales para quienes lo requieran. ARTÍCULO 8º. Del Acceso a la Información. Se dispone que el SUIIS facilitará el acceso e intercambio oportuno, seguro y continuo de la información en salud según el perfil y competencias de cada actor, evitando duplicidades y fortaleciendo la continuidad en la atención. Asimismo permitirá a los usuarios y/o pacientes consultar y descargar información relevante de su curso de vida y de su grupo familiar, y realizar seguimiento al estado de autorización, dispensación y entrega de medicamentos y tecnologías en salud. ARTÍCULO 9º. Deberes de los actores al interior del Sistema. Se definen las responsabilidades así: Promoción y Capacitación: por parte del Ministerio de Salud, para la implementación y uso del sistema, disponiendo de tutoriales en el portal web correspondiente. Capacitación y Actualización: al personal propio de cada actor del sector, lo cual resulta esencial para la detección de phishing, uso seguro de contraseñas y buenas prácticas de ciberseguridad, sistemas actualizados para minimizar las vulnerabilidades y riesgos de incidentes informáticos. Reporte de Información: por parte del personal de salud, de manera oportuna y veraz asegurando la calidad de datos, el respeto a la autonomía médica; y la inclusión integral de las necesidades del paciente en el marco del derecho al diagnóstico, para que se realicen los exámenes requeridos con pertinencia y oportunidad en su intervención. Cabe mencionar al respecto, la Sentencia T 508 de 2019, se aborda el derecho al diagnóstico, considerando las etapas de identificación, valoración y prescripción. Novedades del Afiliado: A este le corresponde informar sobre aquellas que afecten su estado en el sistema integral de protección social, proporcionando información verídica y oportuna. ARTÍCULO 10. Seguridad de la Información y Seguridad Digital. Establece la obligación de los actores del sistema de implementar planes de seguridad y privacidad de la información, con evaluación de riesgos y medidas técnicas, administrativas y humanas, conforme a la normatividad vigente y estándares aplicables. Así mismo, contempla una estrategia transitoria para la digitalización y resguardo de la información en zonas con conectividad limitada. ARTÍCULO 11: Financiación. Autoriza al Gobierno Nacional a incorporar las partidas presupuestales necesarias para la implementación y funcionamiento del (SUIIS), de acuerdo con el marco fiscal de mediano plazo y la disponibilidad presupuestal. Se prevé la concurrencia de diferentes fuentes de financiación permitidas por la normatividad vigente, con el fin de garantizar su sostenibilidad.
--	---

ARTÍCULO 12: Articulación Interinstitucional. Establece la obligación de las entidades públicas y privadas de reportar la información de su competencia para el funcionamiento del SUIIS. El Gobierno Nacional garantizará la conectividad de las instituciones en todo el territorio y se contempla el uso de tecnologías sin conexión para zonas con limitaciones, permitiendo la captura segura de datos y su sincronización posterior. ARTÍCULO 13: Inspección, Vigilancia y Control. Se determina que el Ministerio de Salud y Protección Social definirá los lineamientos técnicos de conectividad e interoperabilidad del SUIIS. La Superintendencia Nacional de Salud administrará la información para efectos de inspección, vigilancia y control, en coordinación con los organismos competentes. El incumplimiento de estas disposiciones dará lugar a las sanciones correspondientes conforme a la normatividad vigente. ARTÍCULO 14: Auditoría y Control Interno. Se fortalecen los procesos de auditoría y control interno en el sector salud mediante el uso del SUIIS, permitiendo el seguimiento a la calidad de la atención, la trazabilidad de los recursos y la evaluación del desempeño de los actores del sistema. Así mismo, se prevé la definición de indicadores y lineamientos conjuntos que faciliten auditorías basadas en información interoperable y el monitoreo permanente de la gestión y resultados. ARTÍCULO 15. Organización y manejo del archivo físico de las historias clínicas. Establece que la conservación de las historias clínicas físicas y electrónicas se regirá por la normatividad vigente, y que el Archivo General de la Nación emitirá recomendaciones técnicas y participará en la reglamentación para garantizar la organización, custodia, conservación y seguridad de la información del Sistema Único de Información en Salud y Protección Social. ARTÍCULO 16: Reglamentación y Administración. Estará a cargo del Ministerio de Salud y Protección Social en un plazo de 12 meses prorrogables. En el marco de dicha reglamentación se definirá el modelo de desarrollo, operación e interoperabilidad del (SUIIS), con asistencia del Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones conforme a sus competencias. ARTÍCULO 17: Vigencia. 7. CIRCUNSTANCIAS O EVENTOS QUE PODRÍAN GENERAR CONFLICTOS DE INTERÉS De acuerdo con el Artículo 3 de la Ley 2003 de 2019, se señalan de manera orientativa algunos criterios guías en los que se podría configurar conflictos de intereses, para que los congresistas tomen una decisión en torno a si se encuentran inmersos en alguna de estas causales, sin embargo, pueden existir otras causales en las que se pueda encontrar cada congresista, las cuales deberán ser determinadas para cada caso en particular por su titular, siendo estos criterios meramente informativos y que deben ser analizados teniendo en cuenta lo expresado en el Artículo 1 de la Ley 2003 de 2019. Entre las situaciones que señala el Artículo 1 antes mencionado, se encuentran: 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; y 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." Así mismo, podrían configurarse eventuales conflictos de interés en aquellos casos en aquellos casos en que existan vínculos particulares con empresas proveedoras de plataformas tecnológicas, interoperabilidad, tratamiento de datos, historia clínica electrónica, almacenamiento de información o servicios especializados asociados a la operación del Sistema Único de Información en Salud y Protección Social (SUIIS). 8. PROPOSICIÓN En virtud de las consideraciones anteriormente expuestas, solicito a la Comisión Séptima del Senado de la República dar primer debate al Proyecto de Ley 019 de 2026 "Por medio del cual se integra el Sistema Único de Información en Salud y de la Protección Social (SUIIS) y se dictan otras disposiciones", con base en el texto propuesto que se adjunta y que forma parte integral del presente informe de ponencia POSITIVA. Del Honorable Congresista,  ANA MARÍA AGUIELO GARCÍA Senadora de la República
TEXTO PROPUESTO PARA PRIMER DEBATE SENADO DE LA REPÚBLICA Proyecto de Ley 019 de 2026 "Por medio del cual se integra el Sistema Único de Información en Salud y de la Protección Social (SUIIS) y se dictan otras disposiciones" EL CONGRESO DE COLOMBIA DECRETA: ARTÍCULO 1º. Objeto. La presente ley tiene por objeto integrar y regular el Sistema Único de Información en Salud y Protección Social (SUIIS) y su Interoperabilidad, a través de la cual se intercambiarán los elementos de datos de identificación de los usuarios; los sistemas de información de la protección social, registro en el Sistema de Salud; la prestación de servicios y atenciones en salud incluyendo tecnologías y dispensación de medicamentos; la financiación y ejecución de los recursos de todo el Sistema de Salud; y los datos clínicos, incluyendo documentos, expedientes y/o historias clínicas del curso de cada usuario y su grupo familiar, contribuyendo a la continuidad de los tratamientos, y el acceso oportuno a medicamentos y tecnologías en salud, con el fin de eliminar progresivamente barreras de acceso, y fortalecer el funcionamiento del Sistema de Salud. Dicho (SUIIS), se estructurará a partir de los sistemas de información disponibles, y mediante el desarrollo de los que resulten necesarios, para integrar en uno solo, toda la información que permita la toma de decisiones en todos los niveles e instancias; el acceso a los datos abiertos para la gestión integral del sistema de salud y protección social; y la rendición de cuentas a través del seguimiento, que permitan la transparencia y el debido control y vigilancia en la aplicación de la información, así como la trazabilidad de la atención, del flujo de los recursos y el fortalecimiento de los procesos de auditoría y sostenibilidad del sistema de salud. ARTÍCULO 2º. Definiciones. Información de Referencia: Conjunto de datos que permite validar la información de identificación de los afiliados, y toda aquella información que permita garantizar la integridad y consistencia de ésta en el sistema, a efectos de complementar el diagnóstico y permitir la atención médica oportuna, integral y de calidad al paciente. Novedades: Son los cambios que afectan el estado de la afiliación, la condición del afiliado, la pertenencia a un régimen o la inscripción a una Administradora y adscripción a una IPS; así como las actualizaciones y modificaciones de los datos de los afiliados. Tecnología sin conexión: Es aquella que permite el funcionamiento de un sistema o dispositivo sin necesidad de estar conectado a una red, como internet. Almacena información, procesa datos y ejecuta tareas de forma independiente, sin depender de una conexión externa.	Parágrafo. En materia de Historia Clínica e Interoperabilidad, aplicarán las definiciones dispuestas en la ley 2015 de 2019 o la que la modifique. ARTÍCULO 3º. Ámbito de aplicación. Las disposiciones contenidas en la presente ley se aplican a la población colombiana y extranjera dentro del territorio nacional, al Ministerio de Salud y Protección Social; la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES.; el Instituto de Evaluación y Tecnología en Salud- IETS, El Instituto Nacional de Salud, el Instituto Nacional de Cancerología, las Administradoras de Plan de Beneficios EAPB o quien haga sus veces; el Fondo Nacional de Salud de las Personas Privadas de la Libertad; las aseguradoras de medicina prepagada, plan complementario y pólizas de salud; los prestadores de servicios de salud; las administradoras de riesgos laborales ARL; los operadores logísticos de tecnologías en salud y gestores farmacéuticos; las compañías de seguros autorizadas para ofrecer pólizas del seguro obligatorio de accidentes de tránsito - SOAT, planes voluntarios de salud o cualquier otra póliza en salud; los empleadores como persona jurídica y/o natural; administradoras públicas y privadas de los pilares del sistema de protección social integral para la vejez y cajas de compensación familiar; quienes estarán obligados a diligenciar y disponer los datos, documentos y expedientes en la plataforma del Sistema Único de Información de Salud y Protección Social, en lo de su competencia. A los prestadores e instituciones de servicios de salud y demás personas naturales o jurídicas de los regímenes exceptuados y especiales en el marco del artículo 279 de la Ley 100 de 1993, les aplicarán las disposiciones de la presente Ley, en lo relacionado con la información que resulte necesario articular con el Sistema General de Seguridad Social en Salud. ARTÍCULO 4º. Elementos del Sistema. Constituyen elementos del Sistema, sin perjuicio de los que se estimen necesarios agregar, los siguientes: 1. La plataforma tecnológica y comunicaciones que soporte este sistema. 2. La información de referencia para la correcta identificación de las personas y afiliados, que permita validar los datos que se ingresen al sistema, construida a partir de la información reportada por las entidades que tengan a su cargo la expedición de documentos de identidad; la verificación de la población potencialmente beneficiaria de subsidios; la verificación de supervivencia; la identificación inicial del recién nacido y la relación de parentesco de este con la madre; el control de las afiliaciones colectivas, la integridad y consistencia de la información reportada por afiliados y aportantes; y toda aquella información que el Ministerio considere relevante para el cumplimiento de los objetivos definidos para la información de referencia. 3. La información de referencia que permita controlar la multifiliación al interior del Sistema General de Seguridad Social en Salud y entre este y los regímenes especiales y de excepción. 4. El registro oficial de todos los aportantes, afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud y afiliados a los regímenes de excepción y especial; su identificación, estado de pago de las cotizaciones y demás información que el Ministerio de Salud y Protección Social considere relevante. 5. Información del Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS - IPS, tanto de los servicios habilitados por grado de complejidad, razón de camas y ambulancias por cada 1000 habitantes y su disponibilidad en tiempo real.

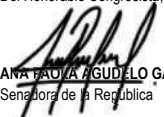
6. Las reglas de afiliación y novedades contenidas en las disposiciones vigentes que soportan las validaciones para el registro de la afiliación y las novedades y que permiten controlar la calidad de los datos y la integridad de la información. 7. Información de determinantes sociales en salud. 8. La información referente al pago de nómina del talento humano en salud para cada una de las IPS que prestan sus servicios al interior del Sistema General de Seguridad Social en Salud. 9. La información que permita evidenciar la trazabilidad completa de las transacciones al interior del Sistema General de Seguridad Social en Salud. 10. La información que requieran los mecanismos de auditoría y demás herramientas de control fiscal, disciplinario, político y de veeduría ciudadana, sobre el ingreso de recursos financieros al Sistema General de Seguridad Social en Salud, su distribución y respectiva ejecución. 11. El registro de pacientes diagnosticados con enfermedades huérfanas de conformidad con lo establecido en la Ley 1392 de 2010. 12. Los registros de personas con diagnóstico confirmado con patologías de alto costo. 13. Listados censales. 14. Manuales Tarifarios. 15. La información sobre prescripción, autorización, dispensación y entrega de medicamentos y tecnologías en salud, incluyendo la entrega domiciliaria, con su respectiva trazabilidad logística. Parágrafo. El Sistema deberá incorporar mecanismos de trazabilidad que permitan el desarrollo de auditorías técnicas de la calidad de la atención en salud, incluyendo la evaluación de la pertinencia clínica, la eficiencia del gasto, la auditoría del costo de los servicios y de las cuentas médicas, y el seguimiento del flujo de recursos, sin afectar la autonomía de los profesionales de la salud. ARTÍCULO 5° Módulos del Sistema. El (SUIS), deberá contar con diferentes módulos, mediante los cuales se garantice Integralidad, uniformidad, oportunidad, transparencia y calidad en la información. Como mínimo deberá contar con los siguientes: 5.1 Sistema Integral de Información Financiera y Asistencial en Salud Este módulo permitirá identificar de manera clara, transparente y oportuna, el flujo de todos los recursos por fuente de financiación, tanto los que comprenden la UPC como los financiados por Presupuestos Máximos, los Planes de Intervenciones Colectivas (PIC), Prestación de Servicios de Salud a la Población Pobre no Asegurada y Acciones de Salud Pública y los demás de transferencias nacionales, girados directamente por el Ministerio de Salud y Protección Social para atender los programas. Contará con un registro electrónico, en el cual se deberán reportar los intercambios comerciales de prestación de servicios y atenciones en salud incluyendo tecnologías y dispensación de medicamentos. Así mismo, permitirá la trazabilidad de la prescripción, autorización, dispensación y entrega de medicamentos y tecnologías en salud, incluyendo mecanismos de seguimiento logístico de la entrega domiciliaria que contribuyan a la continuidad de los tratamientos y a la eliminación progresiva de barreras de acceso, especialmente para población vulnerable y territorios con	limitaciones de conectividad o acceso. Así mismo tendrá la información del estado de los recursos girados al talento humano en salud y equipos médicos desagregado por territorio y prestador. El Ministerio de Salud y Protección Social definirá los estándares de la información requerida y la periodicidad para su reporte, que deberá incluir como mínimo: la modalidad de contratación, información financiera, gastos en salud, la información correspondiente a la radicación, glosas y respuestas, resultados de la auditoría y pagos de las facturas electrónicas de venta del sector salud, pagos por los servicios en salud, número y tipo de prestaciones de servicios y tecnologías en salud contratadas y ejecutadas, compra y dispensación de medicamentos. El (SUIS), contará con toda la información de la facturación electrónica de los servicios y tecnologías en salud, generada por los prestadores de servicios de salud, el estado de su auditoría y del pago efectivo de recursos. En todo caso los valores de los servicios facturados deben estar sujetos a los parámetros y condiciones establecidos en los respectivos Manuales Tarifarios, los cuales deberán estar incluidos en el (SUIS). El (SUIS), deberá contar con toda la información de los giros directos realizados por la ADRES, en donde se detallen los valores, el concepto del respectivo giro, entre otros. 5.2 Afiliación, Adscripción, Traslado y Novedades Módulo mediante el cual se podrán registrar y consultar, en tiempo real los datos de la información básica y complementaria de los afiliados, la adscripción y sus novedades en el Sistema de la Protección Social. El Ministerio de Salud y Protección Social definirá las novedades que pueden realizar los diferentes usuarios, de acuerdo a las competencias de estos y los niveles de acceso que se definan. En dicho módulo igualmente debe incluir el reporte de incapacidades, licencias de maternidad o paternidad y todas las novedades del sistema general de riesgos laborales, permitiendo tener la trazabilidad y flujo de los recursos Lo anterior, incluyendo lo señalado en el artículo 12 de ley 2069 de 2020, o las normas que la modifique, sustituya o complemente. 5.3 Historia Clínica Electrónica Este módulo contendrá los elementos de datos clínicos, así como los documentos y expedientes clínicos del curso de vida de cada persona. La historia clínica electrónica deberá integrar la información de las atenciones en salud en todos los niveles de complejidad y a lo largo del continuo de la atención, garantizando la información clínica necesaria para la atención integral del paciente Los Prestadores de Servicios de Salud y demás personas naturales o jurídicas que se relacionen con la atención en salud, estarán obligados a diligenciar y disponer los datos, documentos y expedientes de la historia clínica en línea.
La interoperabilidad de la historia clínica electrónica se realizará de conformidad a las disposiciones establecidas en la ley 2015 de 2019, y la normatividad vigente en materia de historia clínica e interoperabilidad de la información en salud. 5.4 Facturación electrónica en salud El (SUIS) contará con toda la información de la facturación electrónica de los servicios y tecnologías en salud generada por los prestadores de servicios de salud, el estado de su auditoría y del pago efectivo de recursos. Los valores de los servicios facturados deberán estar sujetos a los parámetros y condiciones establecidos en los respectivos manuales tarifarios, los cuales deberán estar incluidos en el (SUIS). 5.5 Intervenciones Colectivas y Determinantes Sociales de Salud Este módulo contará con información de la ejecución, seguimiento y evaluación de los procesos y recursos de la gestión de la salud pública desarrollada por las entidades territoriales y los prestadores de salud en cada territorio. Para contar con la información efectiva de los determinantes sociales de salud, y necesaria caracterización de la población; deberán concurrir en el reporte y la interoperabilidad todas las entidades que cuenten con información relevante. 5.6 Analítica y trazabilidad para auditoría de la calidad y del uso de los recursos. Este módulo incorporará herramientas de analítica y trazabilidad que permitan el seguimiento de la prestación de servicios, la evaluación de la pertinencia clínica, el análisis del uso de tecnologías en salud, la evaluación del uso de incapacidades médicas y el apoyo a procesos de auditoría de la calidad de la atención y del uso de los recursos, con base en la información registrada en el Sistema. 5.7 Registro y seguimiento a pacientes diagnosticados con enfermedades huérfanas. El (SUIS), deberá contar con un módulo que permita el registro, seguimiento, control y evaluación de la atención integral a los pacientes diagnosticados con enfermedades huérfanas de conformidad a lo dispuesto en la Ley 1392 de 2010. El módulo deberá disponer de indicadores e información estadística pública a cargo de los actores del sistema, para la formulación, seguimiento y evaluación de políticas públicas dirigidas a esta población. Así mismo, el Sistema deberá permitir el seguimiento, control y evaluación de la atención en salud de las víctimas del conflicto armado incluidas en el Registro Único de Víctimas, de conformidad con lo dispuesto en la Ley 1448 de 2011, para efectos de la articulación de la información y la continuidad de la atención. 5.8 Estudio de suficiencia de la UPC	El (SUIS) deberá contar con herramientas que permitan disponer de la información de las variables y ajustadores de riesgo ex ante y ex post para el cálculo de la Unidad de Pago por Capitación (UPC) y de los presupuestos máximos. El módulo deberá contar, como mínimo, con datos de siniestralidad, frecuencia, severidad, prevalencia, autorizaciones, recobros, tutelas y proyección de población nacional del DANE, que permitan conocer el cálculo del costo real del Sistema General de Seguridad Social en Salud y realizar los ajustes financieros de manera oportuna, con observancia de la sostenibilidad financiera del sistema. Parágrafo: La información disponible al interior de los diferentes módulos a los que hace referencia el presente artículo, serán objeto de especial auditoría por parte de los diferentes actores competentes, garantizando la seguridad de los datos que están alojados en la plataforma de información, y permitan asegurar la respectiva atención de pacientes y usuarios; y fortalecer el flujo y ejecución adecuados y oportunos de los recursos al interior del Sistema General de Seguridad en Salud, con los debidos controles a que haya lugar. ARTÍCULO 6° Operación del Sistema. El (SUIS) respecto a la información de salud, llevará un registro permanente y detallado de cada servicio prescrito, prestado y pagado, con datos del territorio donde se ocasionó; de la persona que recibió el servicio; la Institución Prestadora de Servicios de Salud, el diagnóstico y demás variables respectivas, con el fin de permitir el análisis comparado del comportamiento de los servicios prestados y del gasto en salud en cada territorio y de la equidad en el acceso a los servicios de salud. Para ello deberá disponer de las funcionalidades para que los diferentes actores registren la información de su competencia y sea verificable en tiempo real. Asimismo, deberá contar con tableros de control e indicadores, que permitan el análisis y la planificación con enfoque territorial y regional, así como su seguimiento y evaluación, en armonía con lo dispuesto en la ley 2294 de 2023 o la que la modifique. El (SUIS) deberá entrar en operación en un término no superior a 1 año a partir de la reglamentación de la presente ley. No obstante con el propósito de efectuar el correspondiente seguimiento para el cumplimiento de lo dispuesto en la presente Ley, el Ministerio de Salud y Protección Social, deberá presentar de manera trimestral a las Comisiones Séptimas del Congreso de la República, los avances en su desarrollo; recursos presupuestados y ejecutados; y demás información que resulte relevante para conocer el estado de avance y lograr la plena implementación del mismo. En todo caso, aquellos sistemas de información que actualmente están en operación o que se desarrollen posteriormente deberán integrarse a este sistema. ARTÍCULO 7° Infraestructura Tecnológica. Todas las entidades que interperan en el sistema deberán contar con los componentes de hardware, software y almacenamiento entre otros, que permitan el intercambio de información en línea con el (SUIS). Estos requisitos serán susceptibles de verificación, como parte de los criterios habilitantes para las entidades prestadoras. Las entidades territoriales en un plazo de 6 meses, deberán identificar las necesidades de infraestructura tecnológica en su jurisdicción a fin de aumentar y/o mejorar dicha capacidad y actualizar dicha información en el (SUIS). Para este propósito el Ministerio de Tecnologías de la

Información deberá disponer de mecanismos de asistencia técnica, a través de las entidades territoriales, para todos los actores que así lo requieran. ARTÍCULO 8°. Del acceso a la Información. El (SUIS) facilitará el acceso e intercambio de datos relacionados con la atención en salud de los pacientes, de manera oportuna, segura, continua e interoperable, de acuerdo con el perfil, competencias y nivel de acceso de cada actor del sistema, garantizando la protección de los datos personales y la reserva de la información clínica conforme a la normatividad vigente. El (SUIS) permitirá a los usuarios y pacientes consultar, conocer y descargar en cualquier momento, la información referente a la historia clínica, afiliación, aportes al sistema, vacunación y demás datos relevantes de su curso de vida y grupo familiar. Asimismo, el Sistema facilitará el seguimiento por parte del usuario al estado de autorización, dispensación y entrega de medicamentos y tecnologías en salud, incluida la entrega domiciliaria cuando corresponda. Para los empleadores, permitirá la consulta de los datos básicos de la afiliación de los trabajadores dependientes, contratistas y estudiantes en práctica formativa por los cuales se encuentren obligados a efectuar aportes; así como licencias, incapacidades y aquellas prestaciones económicas del Sistema. La interoperabilidad de la información deberá contribuir a la continuidad de los tratamientos, evitar duplicidades innecesarias en la prestación de servicios y fortalecer la oportunidad en la atención. Parágrafo. El Sistema Único de Información en Salud y Protección Social deberá facilitar mecanismos de seguimiento a la dispensación y entrega de medicamentos y tecnologías en salud, contribuyendo a la eliminación progresiva de barreras de acceso y a la continuidad de los tratamientos. El Ministerio de Salud y Protección Social reglamentará progresivamente estrategias de entrega domiciliaria para población vulnerable con condiciones de discapacidad, movilidad reducida o situaciones que dificulten el acceso presencial a los servicios farmacéuticos, especialmente en zonas apartadas o con limitaciones de conectividad y acceso. ARTÍCULO 9°. Deberes de los actores al interior del Sistema. El Gobierno Nacional a través del Ministerio de Salud y Protección Social adelantará las correspondientes acciones para promover la plena y pronta implementación del Sistema; así como su uso por parte de los diferentes actores del sector. Como parte de los esfuerzos a implementar, dispondrá de los tutoriales en el portal web correspondiente. Es deber por parte de los diferentes actores del Sistema garantizar la capacitación del personal al interior de sus entidades para la debida implementación e idoneidad en el manejo y uso del (SUIS), también será de obligatorio cumplimiento la realización de las respectivas actualizaciones. El personal de Talento Humano en Salud deberá reportar de manera oportuna y veraz la información necesaria y completa de la atención en salud, en el Sistema de Información en Salud y Protección Social, para su adecuada operación y funcionamiento. Ello deberá garantizar la identificación, valoración, prescripción y el concepto médico - científico del médico tratante, como parte de la responsabilidad de incluir de manera integral las necesidades del paciente, en el marco de su derecho al diagnóstico.	Es deber del afiliado reportar al sistema las novedades que afecten su estado de afiliación en el sistema integral de la protección social y aquellas que determine el Ministerio de Salud y Protección Social; así como en su calidad de usuario y/o paciente, es su deber suministrar información verídica y oportuna que permita en lo de su competencia, una atención integral y de calidad. ARTÍCULO 10. Seguridad de la Información y Seguridad Digital. Los actores que traten información en el marco de la presente ley deberán establecer un plan de seguridad y privacidad de la información, seguridad digital y continuidad de la prestación del servicio, que incluirá una evaluación periódica del riesgo de seguridad digital, para la identificación de mejoras a implementar en su Sistema de Administración del Riesgo Operativo. Para lo anterior, deberán contar con las políticas, procedimientos, recursos técnicos, administrativos y humanos necesarios para gestionar el riesgo de manera efectiva, de acuerdo con los lineamientos para la administración de la seguridad de la información y la seguridad digital previsto en la normatividad vigente. Lo anterior, incluyendo lo señalado por la Ley 1581 de 2012 de Hábeas Data y Ley 527 de 1999 de Comercio Electrónico, la Ley General de Archivos 594 de 2000 y la normatividad vigente. El (SUIS) deberá cumplir como mínimo con los estándares internacionales ISO que le apliquen y deberá actualizarse de manera permanente. La contratación de almacenamiento o procesamiento de datos con entidades extranjeras no será obstáculo para que el Ministerio de Salud y Protección Social deba contar con el debido archivo, control, copias de respaldo y demás gestión de la información del (SUIS), en caso de fallas en el sistema, cambio de operador o contingencias externas. El Estado garantizará el acceso efectivo en todo momento a la información plena y la protección de su calidad de reserva. Como parte de los mecanismos de seguridad de la información, los diferentes actores del sector salud podrán incorporar medidas adicionales de seguridad informática sólidas, como el cifrado de datos, la supervisión constante de la actividad de la red y la segmentación del acceso, entre otros, que permitan la realización de pruebas de vulnerabilidad y auditorías de seguridad; uso de herramientas que permita la identificación y rectificación de los fallos de la infraestructura antes de que sean vulnerados; salvaguarden la información confidencial y blinden frente a los ciberataques. Parágrafo Transitorio: El Ministerio de Salud y Protección Social coordinará con el Ministerio de Tecnologías de la Información y las entidades territoriales, la definición e implementación de una estrategia para la adecuada digitalización y sistema archivo de la información en salud, generada en los territorios en los cuáles a la entrada en vigencia de la presente ley no cuenten con conectividad permanente o ésta sea o de difícil acceso; con el fin de garantizar el pleno funcionamiento de la operación a cargo del (SUIS). La falta de conectividad o acceso en tiempo real al (SUIS) por parte de los actores del sistema de salud no será óbice para la atención integral efectiva en salud; ni para el debido cumplimiento de los demás procesos al interior del Sistema de Salud. ARTÍCULO 11. Financiación. Se autoriza al Gobierno Nacional para que incorpore las partidas presupuestales necesarias, de acuerdo con el marco fiscal de mediano plazo y la disponibilidad presupuestal, para la implementación, operación, mantenimiento y actualización del (SUIS).
La financiación del Sistema podrá concurrir con recursos del Presupuesto General de la Nación, programas de fortalecimiento institucional y transformación digital del sector salud, recursos de inversión tecnológica territorial, cooperación nacional o internacional y demás fuentes permitidas por la normatividad vigente, con el fin de garantizar la integración, sostenibilidad y funcionamiento continuo, oportuno y accesible del Sistema. ARTÍCULO 12. Articulación Interinstitucional. Con el propósito de contar con la información necesaria para el correcto funcionamiento del Sistema Único de Información, las entidades públicas y privadas deberán reportar la información de su competencia conforme a los lineamientos que defina el Ministerio de Salud y Protección Social. El Gobierno Nacional deberá adelantar las acciones necesarias para garantizar la conectividad de las Instituciones Prestadoras de Salud, o las que hagan sus veces en las zonas dispersas de todo el territorio nacional. Complementariamente, en aras de asegurar la transparencia, la trazabilidad y la oportunidad en el flujo de información; de manera excepcional, para zonas apartadas con dificultades en conectividad, implementará el uso de tecnologías sin conexión, permitiendo que los los datos en salud, protección social y determinantes sociales se capturen de manera segura y estructurada en campo, y luego se sincronicen automáticamente cuando haya acceso a internet. ARTÍCULO 13. Inspección, Vigilancia y Control. El Ministerio de Salud y Protección Social definirá los lineamientos y estándares técnicos de conectividad y de interoperabilidad de los sistemas de información para cada uno de los actores del (SUIS), que permitan el uso adecuado de los recursos y la atención oportuna a los usuarios. La Superintendencia Nacional de Salud administrará la información necesaria para efectos de inspección, vigilancia y control, y desarrollará los ajustes pertinentes para interoperar con el Sistema Integrado de Control, Inspección y Vigilancia para el Sector Salud establecido en la ley 1966 de 2019 o la que la modifique sustituya o complemente, haciéndolo parte integral del (SUIS); sin perjuicio del acceso y administración que tengan otras superintendencias y demás órganos de control según sus competencias. Como parte de su misionalidad, la Superintendencia Nacional de Salud, fortalecerá los canales de comunicación inmediata con los organismos de control fiscal, disciplinario y demás instancias competentes, para garantizar el cumplimiento de las disposiciones de la presente ley en materia de transparencia y acceso a la información con base en la información disponible en el (SUIS). El incumplimiento de estas disposiciones constituirá falta gravísima y dará lugar a la aplicación de las sanciones correspondientes, sin perjuicio de las demás acciones que podrán adelantarse por parte de las veedurías en salud. El Sistema permitirá el acceso a la información a los entes de control, en función de sus competencias, para el adecuado control fiscal, disciplinario y de garantía de derechos. Para tal efecto se habilitará en la plataforma el acceso a las contralorías del orden territorial y nacional, a la Procuraduría General de la Nación y demás instancias del Ministerio Público a nivel territorial; así como al Archivo General de la Nación para lo de su competencia. ARTÍCULO 14. Auditoría y Control Interno. La Superintendencia de Salud deberá fortalecer los lineamientos generales del sistema de control interno para todos los actores al interior del sector salud; y establecer políticas, métodos, procedimientos, mecanismos de prevención, verificación y	evaluación. Lo anterior en concordancia con las disposiciones establecidas en la normatividad vigente, que le sean aplicables, incluyendo la Ley 87 de 1993. El Ministerio de Salud y Protección Social, como ente rector del sector fortalecerá el Comité de Control Interno de la entidad, incluyendo los instrumentos que los diferentes actores generen en el marco de sus acciones de control, para mejora de todos los procesos. Así mismo, generará mecanismos que faciliten el control y veeduría ciudadana sobre la gestión interna de las entidades del sector. El (SUIS) servirá como soporte para los procesos de auditoría, seguimiento y control del sistema de salud, mediante la consolidación e interoperabilidad de la información clínica, administrativa y financiera, que permita la trazabilidad de la atención, la evaluación de la pertinencia clínica, el análisis del uso de los recursos, la gestión del riesgo en salud y la generación de indicadores para la toma de decisiones por parte de las autoridades del sector. El sistema de información en salud y protección social, facilitará el desarrollo de auditorías de la calidad de la atención y del uso de los recursos, mediante la trazabilidad de la información, la medición sistemática de indicadores y el análisis de resultados clínicos, administrativos y financieros. Para ello se deberán incluir indicadores en efectividad clínica, eficiencia y servicio entre otros, de acuerdo con los lineamientos que establezcan en conjunto el Ministerio de Salud y Protección Social y la Superintendencia de Salud. Parágrafo: El Gobierno Nacional en cabeza del Ministerio de Salud y Protección Social reglamentará, en un término de 12 meses prorrogables, a partir de la entrada en vigencia de la presente ley, los componentes mínimos que deberá contener cada sistema de control interno de las entidades del sector en salud. ARTÍCULO 15. Organización y manejo del archivo físico y electrónico de las historias clínicas. La conservación de los documentos y el expediente de la historia clínica física o electrónica, se sujetará a lo establecido en el artículo 15 de la ley 2015 de 2020 o las normas que la modifiquen, sustituyan o complementen. El Archivo General de la Nación, en el marco de sus competencias, establecerá recomendaciones para la organización, conservación, custodia y disposición final de la información contenida en el (SUIS). Así mismo, podrá ejercer funciones de inspección, vigilancia y control, y participará en la reglamentación que expida el Ministerio de Salud y Protección Social respecto de los criterios técnicos para el manejo, custodia y seguridad de la información del Sistema. ARTÍCULO 16. Reglamentación y Administración. El Ministerio de Salud y Protección Social, reglamentará en un término de 12 meses prorrogables, a partir de la entrada en vigencia de la presente ley, el modelo de desarrollo, operación e Interoperabilidad del Sistema Único de Información de Salud y Protección Social; el cual deberá la transferencia, intercambio y uso de la información de manera uniforme, segura y eficiente entre los diferentes actores del Sistema. La reglamentación deberá definir, como mínimo, los estándares técnicos de interoperabilidad, el modelo de gobernanza del sistema, los niveles de acceso a la información, los mecanismos de trazabilidad y las condiciones para su operación y actualización.

El Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones brindará la asistencia técnica según sus competencias.

ARTÍCULO 17. Vigencia. La presente ley rige desde su promulgación y deroga las normas que le sean contrarias.

Del Honorable Congresista,



ANA PAOLA AGUDELO GARCÍA
Senadora de la República



Comisión Séptima Constitucional Permanente

LA COMISIÓN SÉPTIMA CONSTITUCIONAL PERMANENTE DEL HONORABLE SENADO DE LA REPÚBLICA. - Bogotá D.C., al día treinta y uno (31) del mes de agosto del año dos mil seis (2026) - En la presente fecha se autoriza la publicación en Gaceta del Congreso de la República, Informe de Ponencia para primer debate, y texto propuesto, así:

INFORME DE PONENCIA PARA: PRIMER DEBATE

NÚMERO DEL PROYECTO DE LEY: 019/2026 SENADO

TÍTULO: " POR MEDIO DEL CUAL SE INTEGRA EL SISTEMA ÚNICO DE INFORMACIÓN EN SALUD Y DE LA PROTECCIÓN SOCIAL (SUIS) Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES".

INICIATIVA: H.S. ANA PAOLA AGUDELO, MANUEL VIRGUEZ PIRAQUIVE, CARLOS EDUARDO GUEVARA VILLABÓN, H.R. DIANA MARTÍZA ÁLVAREZ BARRERA.

RADICADO: EN SENADO: 21-07-2026 EN COMISIÓN: 11-08-2026 EN CÁMARA: XX-XX-202X
PUBLICACIONES – GACETAS

TEXTO ORIGINAL	PONENCIA 1º DEBATE SENADO	TEXTO DEFINITIVO COM VI SENADO	PONENCIA 2º DEBATE SENADO	TEXTO DEFINITIVO PLENARIA SENADO	PONENCIA 1º DEBATE CÁMARA	TEXTO DEFINITIVO COM III CÁMARA	PONENCIA 2º DEBATE CÁMARA	TEXTO DEFINITIVO PLENARIA CÁMARA
13 Art 983/2026								

PONENTES PRIMER DEBATE		
HH.SS. PONENTES	ASIGNADO (A)	PARTIDO
ANA PAOLA AGUDELO GARCÍA	PONENTE	PARTIDO MIRA

NÚMERO DE FOLIOS: CINCUENTAY SEIS (56)
RECIBIDO EL DÍA: 28 DE AGOSTO DE 2026
HORA: 14:10

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



ALFREDO JOSÉ MOISES LÓPEZ
Secretario General
Comisión Séptima
Senado de la República

CONTENIDO

Gaceta número 1169 - Lunes, 31 de agosto de 2026

SENADO DE LA REPÚBLICA

PONENCIAS

Págs.

Informe de ponencia positiva para el primer debate y texto propuesto al Proyecto de Ley número 18 de 2026 Senado, por la cual se establece el acceso de independientes y/o contratistas a la Cuota Monetaria del Subsidio Familiar y se dictan otras disposiciones.....	1
Informe de ponencia positiva para el primer debate y texto propuesto al Proyecto de Ley número 19 de 2026 Senado, por medio del cual se integra el Sistema Único de Información en Salud y de la Protección Social (SUIS) y se dictan otras disposiciones	6