



GACETA DEL CONGRESO

SENADO Y CÁMARA

(Artículo 36, Ley 5ª de 1992)

IMPRENTA NACIONAL DE COLOMBIA
www.imprenta.gov.co

ISSN 0123 - 9066

AÑO XXXV - N° 1465

Bogotá, D. C., viernes, 2 de octubre de 2026

EDICIÓN DE 23 PÁGINAS

DIRECTORES:

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

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

RAMA LEGISLATIVA DEL PODER PÚBLICO

CÁMARA DE REPRESENTANTES

PROYECTOS DE LEY

PROYECTO DE LEY NÚMERO 392 DE 2026 CÁMARA

por medio de la cual se establecen medidas para garantizar la continuidad asistencial y la seguridad del paciente ante fallas o degradaciones de sistemas de inteligencia artificial en los servicios de salud, y se dictan otras disposiciones.

Bogotá, D. C., septiembre de 2026

Señor

MIGUEL ÁNGEL SÁNCHEZ VÁSQUEZ

Secretario General

Cámara de Representantes

Ciudad

Referencia: Radicación de Proyecto de Ley número 392 de 2026 Cámara

En mi condición de miembro del Congreso de la República me permito poner a consideración de la honorable Cámara de Representantes el Proyecto de Ley número 392 de 2026 Cámara, *por medio de la cual se establecen medidas para garantizar la continuidad asistencial y la seguridad del paciente ante fallas o degradaciones de sistemas de inteligencia artificial en los servicios de salud, y se dictan otras disposiciones*, el cual tiene por objeto establecer medidas de preparación, respuesta y recuperación para mantener una atención segura cuando sistemas de inteligencia artificial que apoyan funciones asistenciales críticas fallan o pierden confiabilidad.

Cordialmente,

DAVID ALEJANDRO TORO RAMÍREZ
Representante a la Cámara por Antioquia

Pacto Histórico
Autor:

**CÁMARA DE REPRESENTANTES
SECRETARÍA GENERAL**

El día 23 de SEPTIEMBRE del año 2026
Ha sido presentado en este despacho el
Proyecto de Ley X Acto Legislativo
392 Con su correspondiente
Exposición de Motivos, suscrito Por: HR DAVID
ALEJANDRO TORO R.

PROYECTO DE LEY NÚMERO 392 DE 2026 CÁMARA

por medio de la cual se establecen medidas para garantizar la continuidad asistencial y la seguridad del paciente ante fallas o degradaciones de sistemas de inteligencia artificial en los servicios de salud, y se dictan otras disposiciones.

El Congreso de Colombia**DECRETA:****TÍTULO I****DISPOSICIONES GENERALES**

Artículo 1°. Objeto. La presente ley tiene por objeto establecer medidas de preparación, respuesta y recuperación para garantizar la continuidad asistencial y la seguridad del paciente ante fallas o degradaciones de sistemas de inteligencia artificial que apoyen funciones asistenciales críticas en los servicios de salud.

Artículo 2°. Ámbito de aplicación. La presente ley se aplica a las instituciones prestadoras de servicios de salud públicas, privadas y mixtas que utilicen sistemas de inteligencia artificial en funciones asistenciales críticas.

También se aplicará a las entidades responsables de pago y a los demás actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud únicamente cuando utilicen sistemas de inteligencia artificial que intervengan de manera directa en autorizaciones, referencia y contrarreferencia, dispensación de medicamentos o en otros procesos cuya falla o degradación pueda interrumpir una atención en curso o generar un riesgo grave para el paciente.

Las obligaciones se cumplirán de manera proporcional a la criticidad de la función, la complejidad del servicio, el grado de dependencia tecnológica, la población atendida y la magnitud del daño previsible. La presente ley no obliga a adquirir, desarrollar ni utilizar sistemas de inteligencia artificial.

Artículo 3°. Definiciones. Para efectos de la presente ley se entenderá por:

1. Sistema de inteligencia artificial: sistema basado en máquinas que, para objetivos explícitos o implícitos, infiere a partir de la información que recibe cómo generar resultados tales como predicciones, contenidos, recomendaciones o decisiones que pueden influir en entornos físicos o virtuales, y que puede presentar distintos niveles de autonomía y adaptación después de su despliegue.

2. Función asistencial crítica: proceso clínico, operativo o de apoyo a la atención cuya interrupción, retraso, degradación o ejecución errónea pueda ocasionar muerte, lesión, deterioro grave o pérdida de una oportunidad relevante de atención y requiera una respuesta oportuna.

3. Falla o degradación: pérdida total o parcial de disponibilidad, integridad, desempeño, seguridad o confiabilidad de un sistema de inteligencia artificial o de alguna de sus dependencias, incluida la deriva del modelo o de los datos, la utilización de información incompleta o desactualizada, los cambios no validados, las vulnerabilidades de seguridad y la interrupción de servicios de terceros.

4. Alternativa validada: procedimiento clínico, tecnológico u organizativo cuya capacidad para mantener una atención segura durante una contingencia ha sido evaluada y documentada

frente al evento y a la función asistencial crítica de que se trate.

5. Cambio sustancial: modificación del modelo, versión, datos, finalidad prevista, arquitectura, infraestructura, proveedor, interfaz o condiciones de uso que pueda alterar materialmente el desempeño, la seguridad, la continuidad o el perfil de riesgo del sistema.

6. Incidente asociado a inteligencia artificial: evento o circunstancia en la cual una falla, degradación, uso no previsto o interacción entre el sistema y el entorno asistencial produjo o pudo producir daño a un paciente, interrupción de una atención o pérdida de una barrera de seguridad.

Artículo 4°. Deber general de continuidad asistencial. Los sujetos obligados deberán adoptar medidas razonables, proporcionales y verificables para mantener una atención segura cuando una función asistencial crítica dependa de un sistema de inteligencia artificial. La continuidad podrá prestarse mediante procedimientos clínicos, tecnológicos u organizativos alternativos o, cuando la capacidad disponible no permita mantener condiciones seguras, mediante la estabilización y coordinación oportuna de la remisión.

La falla o degradación de un sistema de inteligencia artificial no podrá invocarse, por sí sola, para abandonar al paciente, negar arbitrariamente una atención clínicamente necesaria o mantener en funcionamiento un sistema que presente un riesgo inaceptable. La aplicación de esta ley respetará la autonomía de los profesionales de la salud, la supervisión humana efectiva, la protección de datos personales y el régimen de historia clínica.

TÍTULO II.**PREPARACIÓN Y CONTINUIDAD ASISTENCIAL**

Artículo 5°. Inventario y clasificación de funciones críticas. Los sujetos obligados mantendrán un inventario actualizado de los sistemas de inteligencia artificial que apoyen funciones asistenciales críticas. El inventario identificará la finalidad prevista, la función apoyada, el responsable institucional, el proveedor y la versión cuando corresponda, la población expuesta, las dependencias relevantes y el nivel de criticidad.

La clasificación deberá considerar, como mínimo, la severidad y reversibilidad del daño posible, la urgencia clínica, el número de pacientes potencialmente afectados, el tiempo tolerable de interrupción, la detectabilidad de la falla o degradación y la disponibilidad real de alternativas seguras.

Artículo 6°. Evaluación de riesgos y dependencias. Para cada función asistencial crítica, el sujeto obligado evaluará las consecuencias previsibles de la falla o degradación del sistema y las condiciones que pueden impedir su detección o recuperación. La evaluación comprenderá, según corresponda, datos, interfaces, redes, energía, infraestructura de cómputo, servicios en la nube, equipos biomédicos, personal, comunicaciones,

procesos de autorización, proveedores y componentes compartidos.

La evaluación verificará si el sistema principal y sus alternativas comparten puntos de falla capaces de inutilizarlos simultáneamente. Sus resultados se integrarán a los procesos existentes de seguridad del paciente, habilitación, mejoramiento de la calidad, gestión de emergencias, ciberseguridad y tecnovigilancia, cuando sean aplicables.

Artículo 7°. Plan de continuidad asistencial. Los sujetos obligados adoptarán y mantendrán un plan de continuidad para las funciones asistenciales críticas apoyadas por inteligencia artificial. El plan podrá integrarse a instrumentos institucionales existentes, siempre que estos permitan verificar el cumplimiento de las obligaciones previstas en esta ley. El plan contendrá, como mínimo, los siguientes elementos:

1. Eventos, alertas y umbrales para su activación.
2. Responsables de decidir la limitación, suspensión, activación de alternativas y recuperación del sistema.
3. Alternativas validadas y condiciones para su utilización.
4. Información clínica indispensable y mecanismos seguros para acceder a ella durante la contingencia.
5. Canales de comunicación interna, con otros actores del sistema y con los pacientes cuando corresponda.
6. Prioridades clínicas, tiempos críticos y criterios de escalamiento.
7. Condiciones en las que la capacidad disponible no permite mantener una atención segura y debe iniciarse la remisión.
8. Procedimientos para preservar registros, evidencia técnica y trazabilidad de las decisiones.
9. Criterios de recuperación, verificación y retorno seguro a la operación ordinaria.
10. Responsables y plazos para corregir las deficiencias identificadas en pruebas o incidentes.

Artículo 8°. Alternativas validadas y estado seguro. Las alternativas podrán consistir en sistemas independientes, procedimientos clínicos u operativos temporales, redistribución de funciones, apoyo de otros prestadores o cualquier medida idónea para conservar una atención segura. No se exigirá una operación manual cuando esta aumente el riesgo, ni la duplicación indiscriminada de equipos o infraestructura.

La validación deberá demostrar, en la medida técnica y materialmente posible, que la alternativa puede ejecutarse con los recursos y el personal disponibles y que no depende del mismo modo de falla que pretende resolver. Deberán documentarse sus límites, la capacidad máxima, el tiempo durante el cual puede operar

y las condiciones para pasar el sistema principal a un estado seguro.

La selección y validación de alternativas contará con participación del personal clínico y técnico responsable de la función.

Artículo 9°. Información clínica y reconciliación. Los sujetos obligados garantizarán que el personal autorizado pueda acceder de forma segura y oportuna a la información clínica indispensable para ejecutar la alternativa, de conformidad con las normas sobre historia clínica, interoperabilidad y protección de datos personales.

Los mecanismos de respaldo y acceso en contingencia deberán aplicar controles de autenticación, mínimo privilegio, trazabilidad, integridad y disponibilidad. No habilitarán accesos indiscriminados ni tratamientos para finalidades distintas de la atención y la gestión del incidente.

Una vez recuperado el servicio, el sujeto obligado reconciliará los registros generados durante la contingencia. El procedimiento deberá prevenir duplicidades, omisiones o contradicciones en órdenes, medicamentos, resultados, identificaciones y anotaciones clínicas, y conservar la autoría, fecha, hora y trazabilidad de las correcciones.

Artículo 10. Formación, pruebas y simulacros. El personal que intervenga en funciones asistenciales críticas deberá conocer los procedimientos de contingencia correspondientes a sus responsabilidades y las condiciones en las que puede limitarse o suspenderse el uso del sistema.

Los sujetos obligados realizarán pruebas y simulacros proporcionales a la criticidad y después de cambios sustanciales que puedan afectar la continuidad. Estos ejercicios no podrán poner en riesgo a pacientes ni interrumpir injustificadamente la atención. Sus resultados, deficiencias, acciones correctivas, responsables y plazos deberán documentarse.

Los lineamientos técnicos previstos en el artículo 15 determinarán frecuencias mínimas diferenciadas, sin perjuicio de que el sujeto obligado deba realizar pruebas adicionales cuando el análisis de riesgo, un incidente o una modificación del sistema lo justifiquen.

TÍTULO III.

MONITOREO, TERCEROS Y RESPUESTA

Artículo 11. Monitoreo de degradación y gestión de cambios. Los sujetos obligados establecerán mecanismos proporcionales para detectar pérdida de desempeño, deriva de datos o del modelo, resultados anómalos y cambios en las condiciones de uso que puedan comprometer una función asistencial crítica. Los mecanismos se basarán en indicadores pertinentes para el contexto clínico y en información suministrada por los usuarios, el personal y los proveedores.

Antes de implementar un cambio sustancial, el sujeto obligado evaluará su efecto sobre la

clasificación del riesgo, las dependencias, los umbrales de activación, la información indispensable y la vigencia de las alternativas. Cuando el cambio pueda alterar materialmente la seguridad o continuidad, deberá realizarse validación previa en condiciones controladas.

El monitoreo previsto en este artículo se aplicará sin perjuicio del régimen de dispositivos médicos, tecnovigilancia y demás controles sanitarios que correspondan.

Artículo 12. Gestión contractual de proveedores tecnológicos. En la adquisición, licencia, contratación o renovación de sistemas de inteligencia artificial destinados a funciones asistenciales críticas, los sujetos obligados incorporarán, de acuerdo con el objeto contractual y la viabilidad técnica y jurídica, condiciones que permitan cumplir esta ley. Dichas condiciones comprenderán, como mínimo:

1. Notificación oportuna de vulnerabilidades, incidentes y cambios que puedan afectar la continuidad, el desempeño o la seguridad.
2. Identificación de versiones y comunicación previa de cambios sustanciales.
3. Disponibilidad de documentación técnica, instrucciones, registros y evidencia razonablemente necesarios para la gestión del riesgo y la investigación de incidentes, con respeto por los secretos empresariales y la propiedad intelectual.
4. Niveles de soporte, escalamiento y cooperación durante la contingencia.
5. Portabilidad y devolución segura de la información bajo custodia o responsabilidad del sujeto obligado.
6. Continuidad, transición y terminación ordenada del servicio, incluida la preservación de los registros legalmente exigibles.
7. Prohibición de impedir el acceso legítimo a la historia clínica o a la información asistencial por la terminación, suspensión o controversia del contrato.

Los contratos no podrán trasladar al proveedor decisiones clínicas que correspondan a los profesionales o a la institución. La distribución contractual de riesgos no liberará al sujeto obligado de sus deberes frente al paciente ni excluirá las responsabilidades que determine la ley.

Artículo 13. Activación, remisión e información al paciente. Cuando se presente una falla o degradación relevante, el sujeto obligado activará la alternativa aplicable y limitará, aislará o suspenderá el sistema cuando sea necesario para proteger al paciente. La decisión deberá quedar documentada y estar bajo autoridad humana competente.

Si la institución no puede mantener la atención en condiciones seguras, estabilizará al paciente dentro de sus capacidades y coordinará la referencia o remisión conforme a las normas vigentes y a su condición clínica. Ninguna actuación prevista

en este artículo podrá disminuir las obligaciones existentes de atención inicial de urgencias.

El paciente, su representante o quien corresponda será informado de manera comprensible sobre los cambios relevantes en su atención y las medidas adoptadas, siempre que ello sea clínicamente pertinente y no comprometa la respuesta a la contingencia ni la información de terceros.

Artículo 14. Registro, reporte y aprendizaje de incidentes. Los sujetos obligados registrarán los incidentes asociados a inteligencia artificial que afecten o puedan afectar funciones asistenciales críticas, preservarán la evidencia pertinente, analizarán sus causas y adoptarán acciones correctivas y preventivas.

El Ministerio de Salud y Protección Social definirá los criterios de severidad, los eventos reportables, los plazos y la articulación con los canales sanitarios existentes. La reglamentación evitará reportes duplicados y procurará que la información agregada o anonimizada contribuya al aprendizaje sectorial y a la emisión de alertas o recomendaciones.

El reporte y el análisis deberán considerar la interacción entre tecnología, datos, organización, proveedor y decisiones clínicas. La sola presentación de un reporte no producirá atribución automática de responsabilidad individual; cualquier responsabilidad se determinará conforme al régimen aplicable, las circunstancias del caso y el debido proceso.

TÍTULO IV.

IMPLEMENTACIÓN, VIGILANCIA Y DISPOSICIONES FINALES

Artículo 15. Lineamientos técnicos e integración regulatoria. El Ministerio de Salud y Protección Social expedirá, dentro de los seis (6) meses siguientes a la promulgación de la presente ley, lineamientos técnicos para su implementación. En el marco de sus competencias contará con el apoyo del Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones, la Superintendencia Nacional de Salud, el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos y la Superintendencia de Industria y Comercio, cuando la materia lo requiera.

Los lineamientos establecerán criterios diferenciados de criticidad, validación, monitoreo, pruebas, reporte de incidentes y gestión de terceros; promoverán el uso de estándares reconocidos; y articularán estas obligaciones con el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad, la habilitación, la seguridad del paciente, la historia clínica electrónica interoperable, la protección de datos y la tecnovigilancia, sin crear trámites o reportes paralelos innecesarios.

El ministerio garantizará espacios de participación de pacientes, organizaciones de usuarios, prestadores de distinta complejidad, trabajadores y profesionales de la salud, academia, sociedades científicas, entidades territoriales, desarrolladores y proveedores tecnológicos.

Artículo 16. Inspección, vigilancia y control. La Superintendencia Nacional de Salud, las entidades territoriales de salud, el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos y las demás autoridades competentes ejercerán las funciones de inspección, vigilancia y control previstas en el ordenamiento, de acuerdo con el sujeto, el servicio y la materia.

El incumplimiento de las obligaciones previstas en esta ley dará lugar a las medidas y consecuencias establecidas en los regímenes vigentes, cuando se configuren sus respectivos supuestos, con observancia de las competencias, la tipicidad, la proporcionalidad y el debido proceso. La presente ley no crea una habilitación sanitaria ni un régimen sancionatorio paralelo.

Artículo 17. Régimen de transición. Los sujetos obligados identificarán e inventariarán las funciones asistenciales críticas apoyadas por sistemas de inteligencia artificial dentro de los seis (6) meses siguientes a la promulgación de la presente ley.

Los planes, alternativas, mecanismos de monitoreo y demás adecuaciones previstas en esta ley deberán implementarse dentro de los doce (12) meses siguientes a la expedición de los lineamientos técnicos, sin exceder dieciocho (18) meses contados desde la promulgación de la presente ley. Las condiciones contractuales del artículo 12 se incorporarán en los contratos nuevos y en las renovaciones que se celebren después de la entrada en vigencia de dichos lineamientos.

Durante la transición, los sujetos obligados adoptarán medidas razonables frente a riesgos conocidos y continuarán cumpliendo las obligaciones vigentes sobre atención, seguridad del paciente, habilitación, historia clínica, protección de datos y gestión de incidentes.

Artículo 18. Vigencia. La presente ley rige a partir de su promulgación y deroga las que le sean contrarias.


DAVID ALEJANDRO TORO RAMÍREZ
Representante a la Cámara por Antioquia
Pacto Histórico
Autor

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

Presento esta iniciativa para que la incorporación de inteligencia artificial a los servicios de salud esté acompañada de una capacidad real de respuesta cuando la tecnología falle. El paciente necesita que su atención continúe de forma segura, que la información clínica permanezca disponible y que exista una persona responsable de decidir cómo actuar. La exposición se organiza en objeto, antecedentes, marco constitucional y normativo, justificación, impacto fiscal, descripción del articulado, conflicto de interés y consideraciones finales.

I. OBJETO DEL PROYECTO DE LEY

El proyecto establece obligaciones de preparación, respuesta y recuperación frente a fallas o degradaciones de sistemas de inteligencia artificial que apoyen funciones asistenciales críticas. Comprende a las instituciones prestadoras públicas, privadas y mixtas y, en los supuestos delimitados en el artículo 2°, a entidades responsables de pago y otros actores cuyos procesos automatizados puedan interrumpir una atención en curso o generar un riesgo grave para el paciente.

La intervención se concentra en dependencias que pueden comprometer la atención. Exige identificar esas dependencias, disponer de alternativas evaluadas, entrenar al personal, monitorear cambios de desempeño y organizar la recuperación. Las exigencias se ajustan a la criticidad de la función y a la complejidad del servicio; no obligan a adquirir inteligencia artificial ni a duplicar indiscriminadamente la infraestructura. Se preservan la autonomía profesional y los regímenes de habilitación, protección de datos y vigilancia sanitaria.

II. ANTECEDENTES

La continuidad asistencial tiene un fundamento previo a la expansión de la inteligencia artificial. La Ley Estatutaria número 1751 de 2015 reconoce la continuidad, la oportunidad y la calidad como principios y elementos del derecho a la salud, así como la autonomía de los profesionales. Una decisión de modernización tecnológica debe ser compatible con esas garantías. La dependencia de un proveedor o de un modelo no puede dejar sin respuesta institucional una necesidad clínica.¹

La digitalización de la información sanitaria ha aumentado la importancia de prever contingencias. La Ley 2015 de 2020 creó la historia clínica electrónica interoperable. Su finalidad hace relevante que la información necesaria acompañe la atención entre instituciones y pueda ser consultada de manera segura.² La Resolución número 1888 de 2025 desarrolló el Resumen Digital de Atención en Salud dentro de ese mecanismo.³ La Resolución número 1799 del 5 de agosto de 2026 incorporó el resumen de dispensación de medicamentos y reguló aspectos de su generación, envío y consulta. La continuidad de los procesos farmacéuticos debe, por ello, leerse también en relación con

¹ Congreso de la República de Colombia. (2015). Ley Estatutaria 1751 de 2015, por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones (artículos 2°, 6°, 10 y 17). <https://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=60733>

² Congreso de la República de Colombia. (2020). Ley 2015 de 2020, por medio de la cual se crea la historia clínica electrónica interoperable y se dictan otras disposiciones. https://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_2015_2020.html

³ Ministerio de Salud y Protección Social. (2025). Resolución 1888 de 2025, por medio de la cual se adopta el Resumen Digital de Atención en Salud RDA en el marco de la Interoperabilidad de la Historia Clínica Electrónica IHCE. https://www.min-salud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resolucion%20No%201888%20de%202025.pdf

esta actualización.⁴ La regulación de habilitación tampoco desconoce el riesgo tecnológico. El manual adoptado por la Resolución número 3100 de 2019 contempla condiciones para los registros clínicos y, en telemedicina, un plan de contingencia ante fallas del sistema activo o pérdida de datos. Esta base demuestra que el proyecto no introduce una preocupación ajena al sector. Su aporte consiste en precisar la respuesta frente a dependencias algorítmicas, degradaciones del desempeño y cambios que pueden afectar una función crítica sin producir una caída visible del sistema.⁵

III. MARCO CONSTITUCIONAL, LEGAL Y JURISPRUDENCIAL

La protección de la vida, la dignidad y la igualdad orienta esta intervención. Los artículos 48 y 49 de la Constitución atribuyen al Estado responsabilidades de dirección y regulación sobre la seguridad social y la atención en salud. El artículo 15 protege la intimidad y el tratamiento de la información personal. Los artículos 150 y 154 permiten el ejercicio de la iniciativa legislativa dentro de las competencias del Congreso, mientras que el artículo 158 exige unidad de materia. El articulado mantiene esa unidad al regular exclusivamente la preparación y respuesta sanitaria frente a dependencias de inteligencia artificial.⁶

La Sentencia C-313 de 2014, proferida en el control previo de la Ley Estatutaria de Salud, constituye un referente para interpretar las garantías de este derecho y la relación entre contenidos estatutarios y regulación ordinaria.⁷ La presente propuesta desarrolla condiciones operativas de seguridad y calidad de la prestación; no redefine el contenido esencial del derecho ni establece nuevas restricciones para acceder a la atención. Su formulación conserva ese alcance sectorial y operativo.

La protección de la información se integra al deber de continuidad. La Ley 1581 de 2012 somete los datos de salud al régimen de datos sensibles y exige

seguridad y confidencialidad en su tratamiento.⁸ Las reglas de historia clínica de la Resolución 1995 de 1999 y su modificación mediante la Resolución número 839 de 2017 exigen preservar la reserva y el manejo adecuado de esos registros.⁹ Por ello, las copias de contingencia y la reconciliación posterior no constituyen autorizaciones generales para consultar o reutilizar historias clínicas.

La implementación se articula con el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud compilado en el Decreto número 780 de 2016.¹⁰ Cuando el software reúna las condiciones para ser un dispositivo médico, deberá observarse además el régimen sanitario del Decreto número 4725 de 2005 y la vigilancia correspondiente.¹¹ La iniciativa conserva esas competencias y permite integrar planes, pruebas y reportes a instrumentos existentes. Su cobertura no depende exclusivamente de la clasificación del software como dispositivo, pues una herramienta administrativa también puede comprometer una atención clínicamente necesaria.

IV. JUSTIFICACIÓN

La dependencia digital exige preparación asistencial

Una institución puede disponer de profesionales, medicamentos y equipos y, aun así, perder capacidad de respuesta si no logra identificar correctamente al paciente, recuperar una orden o comunicar un resultado. Cuando esos procesos dependen de herramientas digitales, el tiempo de recuperación tecnológica debe evaluarse a la luz de la urgencia clínica. Un servicio de soporte puede considerar tolerable una interrupción que, para el paciente, supone perder una oportunidad de tratamiento.

Larsen y colaboradores analizaron 80.381 reportes de seguridad e identificaron 76 que describían explícitamente eventos durante periodos de indisponibilidad de la historia clínica electrónica. El 48,7 % de esos reportes se relacionó con órdenes y resultados de laboratorio y el 14,5 % con medicamentos. En el 46 % se indicó que los procedimientos de contingencia no existían o no se

⁴ Ministerio de Salud y Protección Social. (2026, 5 de agosto). Resolución número 1799 de 2026, por medio de la cual se modifica la Resolución número 1888 de 2025 en relación con la incorporación del Resumen Digital de Atención (RDA) de dispensación de medicamentos y se dictan otras disposiciones (artículos 1°–4°). <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-1799-de-2026.pdf>

⁵ Ministerio de Salud y Protección Social. (2019). Resolución número 3100 de 2019, por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud (texto actualizado, anexo técnico, estándar de historia clínica y registros). https://normograma.supersalud.gov.co/compilacion/docs/resolucion_minsaludps_3100_2019.htm

⁶ Asamblea Nacional Constituyente. (1991). Constitución Política de Colombia (artículos 1°, 2°, 11, 13, 15, 48, 49, 150, 154 y 158). <https://www.secretariassenado.gov.co/constitucion-politica>

⁷ Corte Constitucional de Colombia. (2014). Sentencia C-313/14 (control previo del Proyecto de Ley Estatutaria de Salud). <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2014/c-313-14.htm>

⁸ Congreso de la República de Colombia. (2012). Ley Estatutaria 1581 de 2012, por la cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales (artículos 4–6, 17 y 18). <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=49981>

⁹ Ministerio de Salud. (1999). Resolución 1995 de 1999, por la cual se establecen normas para el manejo de la historia clínica. Ministerio de Salud y Protección Social. (2017). Resolución 839 de 2017, por la cual se modifica la Resolución 1995 de 1999 y se dictan otras disposiciones. Textos oficiales disponibles en <https://www.minsalud.gov.co/ihece/Paginas/Normatividad.aspx>

¹⁰ Presidencia de la República de Colombia. (2016). Decreto número 780 de 2016, por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social (Libro 2, Parte 5, Título 1). <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=77813>

¹¹ Presidencia de la República de Colombia. (2005). Decreto 4725 de 2005, por el cual se reglamenta el régimen de registros sanitarios, permiso de comercialización y vigilancia sanitaria de los dispositivos médicos para uso humano. <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=18697>

habían seguido. Los autores destacaron problemas de identificación y comunicación de información clínica.¹²

En un estudio de un hospital chino, Fang y colaboradores identificaron 204 eventos de indisponibilidad de la historia clínica electrónica entre enero de 2018 y agosto de 2022; el 96,1% no había sido planificado.¹³ Ambos trabajos permiten reconocer mecanismos de riesgo y fallas de preparación. No estiman la frecuencia nacional de estos problemas en Colombia ni demuestran que los eventos estudiados fueran causados por IA. Se utilizan como evidencia de los efectos asistenciales que puede tener una dependencia digital sin contingencias suficientes.

Un modelo puede deteriorarse sin dejar de producir resultados

La indisponibilidad no agota el riesgo de la inteligencia artificial. También es posible que un sistema continúe generando recomendaciones mientras pierde confiabilidad por cambios en los datos, en la población atendida o en las condiciones de uso. Esta degradación puede resultar menos visible que una caída de la red: la interfaz sigue operando y el equipo clínico puede interpretar esa disponibilidad como señal de funcionamiento correcto.

Subasri y colaboradores estudiaron información de 143.049 pacientes de siete hospitales de Toronto y evaluaron desplazamientos de datos relacionados con diferencias entre hospitales, características de los pacientes, pruebas de laboratorio y la pandemia. El trabajo mostró la utilidad de detectar esos cambios y de aplicar estrategias de actualización para mitigar su efecto sobre modelos clínicos. Se trata de evidencia obtenida en un contexto específico; no demuestra que toda variación de datos cause daño ni que cualquier actualización mejore automáticamente un modelo.¹⁴

Esta evidencia sustenta que el artículo 11 incluya monitoreo de degradación y evaluación previa de cambios sustanciales. Para una institución, conocer la versión del sistema, sus límites y las condiciones en que debe suspenderse puede ser tan relevante como disponer de una conexión de respaldo. La supervisión humana requiere información útil y

autoridad para actuar; una firma rutinaria sobre el resultado del algoritmo no satisface esa necesidad.

La seguridad del paciente también exige evaluar la adopción tecnológica

ECRI, organización independiente especializada en seguridad de tecnologías sanitarias, situó los riesgos de las tecnologías de salud con IA como el primer asunto de su informe de peligros tecnológicos para 2025. Su resumen ejecutivo reconoce beneficios potenciales, pero advierte que no están garantizados y que existe riesgo de daño prevenible. Esa priorización experta no permite afirmar que la IA sea la causa más frecuente de daño hospitalario, pero deja en claro la existencia de riesgos prevenibles que deben ser abordados.¹⁵

La guía de la Organización Mundial de la Salud de 2021 plantea que los derechos humanos y la ética deben orientar el diseño, despliegue y uso de IA sanitaria, con responsabilidad de los actores involucrados.¹⁶ En 2023 la organización publicó consideraciones regulatorias dirigidas a desarrolladores, reguladores, fabricantes y profesionales.¹⁷ Estos referentes respaldan un enfoque de responsabilidad institucional: incorporar tecnología supone conocer sus límites y organizar una respuesta cuando comprometa la atención.

El aporte específico de la ley frente a las reglas existentes

El problema no es la ausencia de toda regulación. Colombia cuenta con obligaciones sobre continuidad, habilitación, calidad, registros clínicos y vigilancia de dispositivos. Sin embargo, se requiere una regla explícita que conecte esas obligaciones con el uso de sistemas capaces de cambiar su desempeño y depender de decisiones técnicas de terceros. El proyecto fija ese mínimo legal común y deja a la reglamentación los parámetros que deben adaptarse a la evolución tecnológica.

La intervención legislativa resulta pertinente porque distribuye deberes entre prestadores y otros actores que intervienen directamente en la continuidad de la atención, establece garantías mínimas frente al paciente y ordena integrar la gestión contractual a la seguridad asistencial. Una guía voluntaria puede orientar buenas prácticas, pero no sustituye la definición legal de esos deberes. A su vez, el carácter técnico de las frecuencias, métricas y criterios de validación aconseja su desarrollo reglamentario, con participación de pacientes, profesionales y prestadores de distinta complejidad.

La obligación de continuidad no exige mantener encendido un sistema inseguro. En determinados

¹² Larsen, E., Fong, A., Wernz, C., & Ratwani, R. M. (2018). Implications of electronic health record downtime: An analysis of patient safety event reports. *Journal of the American Medical Informatics Association*, 25(2), 187–191. <https://doi.org/10.1093/jamia/ocx057>

¹³ Fang, Q., Liang, J., Xiang, P., Zhao, M., He, Y., Zhang, Z., Wan, H., Hu, Y., Wang, T., & Lei, J. (2025). Electronic health record downtime events of a hospital: A retrospective analysis from adverse event reports. *Applied Clinical Informatics*, 16(5), 1419–1429. <https://doi.org/10.1055/a-2701-5819>.

¹⁴ Subasri, V., Krishnan, A., Kore, A., Dhalla, A., Pandya, D., Wang, B., Malkin, D., Razak, F., Verma, A. A., Goldenberg, A., & Dolatabadi, E. (2025). Detecting and remediating harmful data shifts for the responsible deployment of clinical AI models. *JAMA Network Open*, 8(6), e2513685. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2025.13685>

¹⁵ ECRI. (2024, 4 de diciembre). *Top 10 health technology hazards for 2025 executive brief*. <https://home.ecri.org/blogs/guidance-insights-tools/techhazards2025>

¹⁶ World Health Organization. (2021). *Ethics and governance of artificial intelligence for health: WHO guidance*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240029200>

¹⁷ World Health Organization. (2023). *Regulatory considerations on artificial intelligence for health*. <https://www.who.int/westernpacific/publications/i/item/9789240078871>

casos, la respuesta será limitar su uso, activar un procedimiento alternativo, coordinar apoyo o estabilizar y remitir al paciente. La ley debe impedir tanto el abandono por una falla tecnológica como la permanencia forzada en una herramienta que ha dejado de ofrecer condiciones aceptables de seguridad. Los artículos 4°, 8° y 13 expresan esa relación entre continuidad y protección clínica.

Experiencia comparada y alcance de sus instrumentos

La experiencia internacional aporta mecanismos trasladables, aunque no existe en las fuentes examinadas una obligación universal de expedir una ley idéntica a esta. Conviene distinguir las normas exigibles en sus respectivas jurisdicciones de los estándares y orientaciones técnicas. La propuesta colombiana recoge funciones de seguridad y las adapta a la organización nacional de los servicios de salud.

En la Unión Europea, el Reglamento 2024/1689 prevé para sistemas de alto riesgo gestión de riesgos, supervisión humana y seguimiento posterior a la comercialización. Su artículo 15 contempla soluciones de redundancia, copias de seguridad y planes frente a fallos. El artículo 6° condiciona la clasificación de alto riesgo: no toda aplicación sanitaria de IA queda automáticamente incluida. El texto publicado en 2024 estableció aplicación escalonada, con una fecha específica para el artículo 6.1 y las obligaciones correspondientes; por ello, esos requisitos no deben describirse como simultáneamente exigibles a toda IA médica. Se trata de derecho europeo, no de una norma directamente aplicable en Colombia.¹⁸

En Inglaterra, el estándar DCB0160 exige a las organizaciones comprendidas en su ámbito gestionar el riesgo clínico durante el despliegue, uso, mantenimiento y retiro de sistemas informáticos sanitarios. La especificación contempla un responsable clínico de seguridad, un plan, un registro de peligros y registros de incidentes; también conecta la compra con la información de seguridad del fabricante. Su alcance incluye tecnología sanitaria digital y no se limita a IA. La lección para este proyecto es que la seguridad debe demostrarse también en la institución que utiliza el sistema, no solo en quien lo desarrolla.¹⁹

En Estados Unidos, la guía final de la FDA de agosto de 2025 sobre planes predeterminados de control de cambios recomienda describir las modificaciones previstas de dispositivos con

IA, los métodos para desarrollarlas, validarlas e implementarlas y la evaluación de sus efectos. Es una guía de recomendaciones no vinculantes dentro de un régimen de autorización sanitaria; no constituye una ley general sobre cualquier software hospitalario. Su aporte consiste en tratar las actualizaciones como eventos que requieren evaluación documentada.²⁰

El Playbook del Marco de Gestión de Riesgos de IA del NIST contempla, en MANAGE 2.1, alternativas viables que no dependan de IA y, en MANAGE 4.1, monitoreo posterior al despliegue y mecanismos de respuesta. Es una orientación voluntaria y transversal, no una norma sanitaria. Resulta útil para admitir alternativas clínicas y organizativas, en vez de imponer la compra de un segundo sistema de características idénticas.²¹

Estos instrumentos convergen en una idea que el articulado convierte en deber sanitario: la evaluación inicial del sistema es insuficiente si la institución no puede reconocer el deterioro, decidir quién interviene y mantener la atención. La adaptación colombiana utiliza las autoridades y los procesos existentes, incorpora la capacidad real de los prestadores y mantiene al paciente como destinatario de la garantía.

Información clínica, proveedores y recuperación segura

La información necesaria durante una contingencia debe definirse según la función afectada. Identificación, alergias, medicamentos, órdenes y resultados pueden ser indispensables, pero ello no justifica accesos ilimitados. El artículo 9° exige autenticación, mínimo privilegio, integridad y trazabilidad; además, obliga a reconciliar los registros generados durante la contingencia. Así se busca evitar que el restablecimiento técnico deje órdenes duplicadas o decisiones clínicas sin registro verificable.

La contratación es otro punto de prevención. Si el proveedor cambia el modelo sin información suficiente, suspende el soporte o termina el servicio sin permitir recuperar los datos, la institución puede perder capacidad de respuesta. El artículo 12 exige gestionar notificaciones, versiones, documentación, soporte, portabilidad y terminación ordenada. La protección de secretos empresariales se conserva, pero debe coexistir con la información necesaria para evaluar riesgos e investigar incidentes. La distribución contractual de responsabilidades no libera a los actores de sus deberes frente al paciente.

El reporte debe facilitar aprendizaje sin sacrificar garantías. El artículo 14 permite estudiar la interacción entre organización, tecnología y

¹⁸ Parlamento Europeo y Consejo de la Unión Europea. (2024). Reglamento (UE) 2024/1689, de 13 de junio de 2024, por el que se establecen normas armonizadas en materia de inteligencia artificial (arts. 6, 9, 14, 15, 72, 73 y 113). Diario Oficial de la Unión Europea, L, 12 de julio de 2024. <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=DOUE-L-2024-81079>

¹⁹ NHS Digital. (2018). *DCB0160: Clinical risk management: Its application in the deployment and use of health IT systems. Specification* (versión 3.2, apartados 2.3, 2.5 y 3.2–3.6). <https://digital.nhs.uk/binaries/content/assets/website-assets/data-and-information/information-standards/standards-and-collections/dcb0160/0160252018spec.pdf>

²⁰ U.S. Food and Drug Administration. (2025, agosto). Marketing submission recommendations for a predetermined change control plan for artificial intelligence-enabled device software functions: Guidance for industry and Food and Drug Administration staff. <https://www.fda.gov/media/166704/download>

²¹ National Institute of Standards and Technology. (s. f.). Manage. AI Risk Management Framework Playbook (apartados MANAGE 2.1 y 4.1). Recuperado el 23 de septiembre de 2026, de <https://airc.nist.gov/airmf-resources/playbook/manage/>

decisiones clínicas y evita atribuir responsabilidad individual por el solo hecho de reportar. Tampoco concede inmunidad: las responsabilidades siguen sometidas al régimen aplicable y al debido proceso. La articulación con canales existentes busca que un mismo evento no produzca obligaciones de reporte innecesariamente duplicadas.

Proporcionalidad territorial y evaluación de resultados

La capacidad para financiar soporte, retener personal técnico o remitir pacientes varía entre instituciones. Una obligación idéntica para cualquier prestador podría convertirse en una barrera de cumplimiento sin mejorar la seguridad. Por ello, la criticidad, la población expuesta, la complejidad y el daño previsible orientan las exigencias. La proporcionalidad debe reducir cargas innecesarias y facilitar soluciones ejecutables, sin permitir que la ubicación territorial del paciente rebaje la protección clínica básica.

La reglamentación podrá utilizar evidencias de cumplimiento tales como inventarios actualizados, alternativas probadas, tiempos de activación, revisión de cambios y cierre de acciones correctivas. El número de incidentes reportados no debe interpretarse aisladamente como una medida de deterioro: un aumento puede reflejar mejor detección. La evaluación deberá considerar gravedad, recurrencia y capacidad de respuesta, y evitar incentivos al ocultamiento.

Los estudios disponibles sustentan mecanismos de riesgo y medidas de prevención, pero no permiten calcular cuántos daños evitaría esta ley en Colombia. No se presenta una estimación nacional de adopción de IA clínica ni una cifra de ahorro atribuible al proyecto. El resultado esperado es mejorar la preparación, reducir interrupciones evitables y hacer verificables las responsabilidades; su magnitud deberá evaluarse con información de implementación.

V. IMPACTO FISCAL

El artículo 7° de la Ley 819 de 2003 exige hacer explícito el impacto fiscal de las iniciativas que ordenan gasto o conceden beneficios tributarios y analizar su compatibilidad con el Marco Fiscal de Mediano Plazo. Esta exigencia debe examinarse materialmente y no se satisface con afirmar que la iniciativa no crea entidades.²²

El proyecto no establece un subsidio, una transferencia, un beneficio tributario ni una apropiación presupuestal específica. Sin embargo, puede generar costos incrementales para las instituciones públicas que utilicen IA en funciones críticas y para las autoridades encargadas de expedir lineamientos y verificar su cumplimiento. Esos costos pueden corresponder a horas de personal clínico y técnico, formación, pruebas, monitoreo, adecuación

de contratos y mecanismos de acceso seguro a la información.

El diseño limita esas cargas al permitir integrar las obligaciones a procesos existentes, graduar la exigencia por riesgo y utilizar alternativas clínicas u organizativas. No impone adquisición de IA, contratación de una marca, duplicación general de infraestructura ni una nueva plataforma nacional. Estas decisiones pueden reducir el costo de cumplimiento, pero no permiten presumir que sea nulo.

Se trae a colación lo dicho por la Corte Constitucional en la Sentencia C-502 de 2007, en la que expresó que los requisitos establecidos en el artículo 7° de la Ley 819 de 2003 se constituyen como instrumentos de racionalización de la actividad legislativa que no pueden limitar el ejercicio de la función legislativa por parte del Congreso de la República ni pueden otorgar un poder de veto al Ministerio de Hacienda y Crédito Público en relación con el trámite y aprobación de los proyectos de ley, pues ello vulneraría la autonomía del legislador y el principio de separación de las ramas del poder público. Así mismo, señaló que es el Ministerio de Hacienda y Crédito Público el principal responsable de cumplir los requisitos establecidos en el artículo 7° de la Ley 819 de 2003:

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

Es decir, el mencionado artículo debe interpretarse en el sentido de que su fin es obtener que las leyes que se dicten tengan en cuenta las realidades macroeconómicas, pero sin crear barreras insalvables en el ejercicio de la función legislativa ni crear un poder de veto legislativo en cabeza del Ministro de Hacienda. Y en ese proceso de racionalidad legislativa la carga principal reposa en el Ministerio de Hacienda, que es el que cuenta con los datos, los equipos de funcionarios y la experticia en materia económica. Por lo tanto, en el caso de que los congresistas tramiten un proyecto incorporando estimativos erróneos sobre el impacto fiscal, sobre la manera de atender esos nuevos gastos o sobre la compatibilidad del proyecto con el Marco Fiscal de Mediano Plazo, le corresponde al ministro de Hacienda intervenir en el proceso legislativo para ilustrar al Congreso acerca de las consecuencias económicas del proyecto. Y el Congreso habrá de recibir y valorar el concepto emitido por el Ministerio. No obstante, la carga de demostrar y convencer a los congresistas acerca de la incompatibilidad de cierto proyecto con el Marco Fiscal de Mediano Plazo recae sobre el ministro de Hacienda” (subrayado fuera del original).

²² Congreso de la República de Colombia. (2003). Ley 819 de 2003, por la cual se dictan normas orgánicas en materia de presupuesto, responsabilidad y transparencia fiscal y se dictan otras disposiciones (artículo 7°). <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=13712>

VI. DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO

La iniciativa contiene dieciocho artículos organizados en cuatro títulos. El primero, artículos 1 a 4, define el objeto, el ámbito, los conceptos y el deber general de continuidad. El segundo, artículos 5° a 10, desarrolla inventarios, evaluación de dependencias, planes, alternativas, información clínica y formación. El tercero, artículos 11 a 14, establece monitoreo, gestión de cambios y proveedores, activación de la respuesta y aprendizaje de incidentes.

El cuarto título, artículos 15 a 18, articula los lineamientos con los regímenes vigentes, conserva las competencias de inspección y vigilancia y fija la transición. Los lineamientos y el inventario deben estar disponibles dentro de seis meses. Las adecuaciones cuentan con doce meses desde la expedición de los lineamientos, con un límite total de dieciocho meses desde la promulgación. Ese límite evita que la demora reglamentaria prorrogue indefinidamente la implementación. Los deberes sanitarios vigentes permanecen exigibles durante todo el período.

VII. CONFLICTO DE INTERÉS

De acuerdo con los artículos 286 y 291 de la Ley 5ª de 1992, modificados por los artículos 1° y 3° de la Ley 2003 de 2019, deben identificarse las circunstancias que puedan producir un beneficio particular, actual y directo en la discusión o votación del proyecto. El carácter general de las obligaciones y su finalidad de protección sanitaria no dispensan del examen individual que corresponde a cada congresista.²³

Podrían requerir declaración y evaluación de impedimento los intereses económicos específicos en prestadores, entidades responsables de pago o proveedores tecnológicos que reciban un beneficio particular, actual y directo por una disposición. El análisis comprende al congresista, su cónyuge o compañero permanente y sus parientes dentro de los grados legales. La pertenencia genérica a una profesión o sector no determina por sí sola un conflicto; deben examinarse el efecto concreto de la disposición y las circunstancias de cada caso.

Sobre el conflicto de interés el Consejo de Estado se ha pronunciado en Sentencia del año 2022, estableciendo que:

“Siempre que se produzca un resultado provechoso por el simple ejercicio de una función oficial, que convenga al agente o a otra persona allegada, en el orden moral o material, surgirá un conflicto de intereses. Si la ley protege el interés, será lícito; pero si se persigue con fines personales,

particulares, que sobrepasen el interés social, será ilícito”.

También el Consejo de Estado el año 2010 sobre el conflicto de interés, conceptuó:

“La institución del conflicto de intereses apunta a trazar un límite entre el ejercicio legítimo de la función legislativa y el aprovechamiento de esta función por parte del congresista para obtener beneficios personales o en favor de aquellas personas allegadas que determina la ley. Así las cosas, no se presenta conflicto entre el interés personal del congresista y el interés general cuando la ley tiene por destinataria a la generalidad de la sociedad, en abstracto, hipótesis en la cual quedan incluidos los amplios sectores sociales que son objeto de determinadas leyes, como por ejemplo las minorías étnicas o culturales, las profesiones, los contribuyentes o, como el caso que nos ocupa, las víctimas de la violencia en Colombia.

No sería razonable, por consiguiente, afirmar que por el hecho de ser abogado un congresista estaría impedido para participar en la aprobación de una ley que expida el estatuto de esa profesión; que por ser indígena estaría impedido para participar en el trámite de la ley orgánica que reglamente las entidades territoriales indígenas; que por ser propietario estaría impedido para intervenir en la discusión de una ley sobre impuesto predial; o que por encajar en la definición legal de víctima del conflicto estaría impedido para intervenir en los debates a un proyecto de ley que establece de manera general las reglas de resarcimiento a las víctimas de la violencia en Colombia. En todos estos casos, ciertamente, podría el congresista derivar de la ley en cuya discusión interviene un beneficio personal, pero no por la circunstancia de ser miembro del Congreso ni porque la ley se dirija a un grupo de personas tan restringido y exclusivo (y por tanto excluyente) que convierta al congresista en un destinatario predilecto. En los anteriores ejemplos las leyes no se dirigen a todos los colombianos sino a grupos muy significativos: los abogados, los indígenas, los propietarios de inmuebles, las víctimas del conflicto. No todos los congresistas forman parte necesariamente de estos grupos, pero por la amplitud social de dichos sectores en la nación y la generalidad de las prescripciones de la ley a ellos dirigida, normalmente algunos de los congresistas podrían quedar incluidos. Pues bien, en estos casos no cabe la figura de conflicto de intereses, pues a pesar de que un congresista podría convertirse en destinatario de alguna de las disposiciones legales, tal hecho no obedece a que la ley busque favorecerlo directa, exclusiva y especialmente”.

En consecuencia, se considera que la ley y la jurisprudencia han dado los criterios orientadores que determinan circunstancias en las cuales se podría estar incurso en un conflicto de interés. Para lo cual será necesario que respecto del asunto objeto de conocimiento de parte del congresista (discusión o votación) se reporte un beneficio en el que concurren tres características simultáneas, a saber,

²³ Congreso de la República de Colombia. (2019). Ley 2003 de 2019, por la cual se modifica parcialmente la Ley 5 de 1992 y se dictan otras disposiciones (arts. 1 y 3, modificatorios de los arts. 286 y 291 de la Ley 5 de 1992). <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestor-normativo/norma.php?i=102872>

ser actual, particular y directo. Define la ley también las circunstancias bajo las cuales se considera que no existe un conflicto de interés, en esa medida, se señala que aun cuando el congresista pueda reportar un beneficio, pero este se funde en el interés general, en el interés de sus electores, se dará lugar a que no exista tal conflicto.

VIII. CONSIDERACIONES FINALES

La adopción de inteligencia artificial en salud debe acompañarse de una respuesta asistencial que funcione cuando la herramienta falle o deje de ser confiable. La propuesta establece deberes verificables para conocer las dependencias, preparar alternativas, informar a quienes deben actuar y recuperar la operación sin perder la trazabilidad clínica. La evidencia académica y la experiencia comparada ofrecen fundamentos para esa decisión, con límites que esta exposición reconoce. La regulación colombiana ya contiene bases de continuidad, calidad y protección de la información; la iniciativa precisa su aplicación ante riesgos algorítmicos y organiza responsabilidades que hoy deben coordinarse entre instituciones y proveedores. Por estas razones, solicito al Congreso de la República dar trámite y aprobar el presente proyecto de ley.


DAVID ALEJANDRO TORO RAMÍREZ
Representante a la Cámara por Antioquia
Pacto Histórico
Autor

* * *

**PROYECTO DE LEY NÚMERO 399 DE 2026
CÁMARA**

por medio de la cual se crea la Estrategia Regional Caribe Solar, se establecen medidas para la articulación territorial de la transición energética justa en la región Caribe y se dictan otras disposiciones.

Bogotá, D. C., septiembre de 2026

Doctor

MIGUEL ÁNGEL SÁNCHEZ VÁSQUEZ

Secretario General

Honorable Cámara de Representantes

Ciudad.

Referencia: Radicación Proyecto de Ley número 399 de 2026 Cámara, *por medio de la cual se crea la Estrategia Regional Caribe Solar, se establecen medidas para la articulación territorial de la transición energética justa en la Región Caribe y se dictan otras disposiciones.*

En mi condición de miembro del Congreso de la República y en uso del derecho consagrado en el artículo 150 de la Constitución Política de Colombia, por su digno y regular conducto me

permito poner a consideración de la honorable Cámara de Representantes el siguiente Proyecto de Ley número 399 de 2026 Cámara, *por medio de la cual se crea “la Estrategia Regional Caribe Solar”, se establecen medidas para la articulación territorial de la transición energética justa en la Región Caribe y se dictan otras disposiciones*, para lo cual, me permito adjuntar copia física y digital del proyecto de ley en cuestión.

Cordialmente,


JULIANA ARAY FRANCO
Representante a la Cámara
Departamento de Bolívar

**PROYECTO DE LEY NÚMERO 399 DE 2026
CÁMARA**

por medio de la cual se crea la Estrategia Regional Caribe Solar, se establecen medidas para la articulación territorial de la transición energética justa en la Región Caribe y se dictan otras disposiciones.

El Congreso de Colombia

DECRETA:

CAPÍTULO I

Disposiciones generales

Artículo 1º. Objeto. La presente ley tiene por objeto crear la “Estrategia Regional Caribe Solar” como instrumento de articulación, focalización y concurrencia de políticas, programas, recursos y proyectos de generación distribuida, autogeneración, almacenamiento y eficiencia energética que se desarrollen en la Región Caribe, de conformidad con la Constitución, la ley y la regulación vigente.

La Estrategia complementará territorialmente el Programa Colombia Solar y los demás instrumentos nacionales de transición energética, con el propósito de contribuir a reducir la pobreza energética, mejorar la resiliencia, calidad y continuidad del servicio, disminuir el consumo de energía proveniente de la red, reducir la exposición de los usuarios a los costos de la energía y fortalecer los servicios sociales y las actividades productivas de la región.

Parágrafo. Las medidas previstas en esta ley no constituyen, por sí mismas, modificación de tarifas, creación de subsidios, reconocimiento de derechos automáticos a financiación ni alteración de las competencias regulatorias de las autoridades del sector eléctrico.

La Estrategia Regional Caribe Solar complementará territorialmente el Programa Colombia Solar y los demás instrumentos nacionales de transición energética, con el propósito de reducir la pobreza energética, mejorar la calidad y continuidad del servicio, disminuir los costos

asociados al consumo de energía, fortalecer la infraestructura social y promover el desarrollo productivo sostenible de la región.

Artículo 2°. Denominación. La presente ley podrá ser citada como la ley

Estrategia Regional Caribe Solar.

Artículo 3°. Finalidades. La Estrategia Regional Caribe Solar tendrá las siguientes finalidades:

1. Promover el aprovechamiento sostenible del potencial solar de la Región Caribe.

2. Contribuir a la reducción de la pobreza energética y de las brechas territoriales en el acceso a energía confiable, asequible y sostenible.

3. Articular territorialmente el Programa Colombia Solar y los demás instrumentos nacionales relacionados con autogeneración, generación distribuida, comunidades energéticas y eficiencia energética.

4. Promover soluciones energéticas para instituciones educativas oficiales, hospitales y centros de salud públicos, acueductos, sistemas de bombeo y tratamiento de agua, edificaciones públicas y equipamientos comunitarios.

5. Facilitar el acceso de comunidades rurales, pueblos étnicos, municipios PDET y territorios con deficiencias en calidad o continuidad del servicio a soluciones energéticas sostenibles.

6. Impulsar el uso de energía solar en actividades agropecuarias, pesqueras, comerciales, turísticas, industriales, artesanales y de economía popular.

7. Promover la disminución del consumo de energía proveniente de la red, la reducción de emisiones y el uso eficiente de los recursos públicos.

8. Fortalecer la participación comunitaria, la formación técnica regional y la generación de capacidades locales para la operación y mantenimiento de los proyectos.

9. Contribuir a la resiliencia energética de los hogares, servicios esenciales y unidades productivas frente a condiciones climáticas que puedan incrementar la demanda de energía o afectar la disponibilidad de recursos hídricos, incluido el Fenómeno de El Niño, de acuerdo con la información oficial disponible.

Artículo 4°. Ámbito territorial. La presente ley se aplicará en los departamentos de Atlántico, Bolívar, Cesar, Córdoba, La Guajira, Magdalena, Sucre y el Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina.

La focalización de las inversiones dentro de la región se realizará mediante criterios técnicos, sociales, económicos, ambientales, energéticos y territoriales, sin que la sola ubicación geográfica genere un derecho automático a financiación o a la asignación de recursos.

Artículo 5°. Definiciones. Para efectos de la presente ley se adoptan las siguientes definiciones:

1. Autogeneración. Actividad mediante la cual una persona natural o jurídica produce energía eléctrica principalmente para atender sus propias necesidades, de acuerdo con la legislación y regulación vigente.

2. Generación distribuida. Producción de energía eléctrica realizada cerca de los centros de consumo y conectada a un sistema de distribución, conforme a la regulación aplicable.

3. Comunidad energética. Organización de usuarios o potenciales usuarios de servicios energéticos que participa en actividades de generación, comercialización, uso eficiente o gestión de energía mediante fuentes no convencionales de energía renovable y recursos energéticos distribuidos, de acuerdo con la normativa vigente.

4. Infraestructura social energética. Conjunto de sistemas de generación, almacenamiento, medición, conexión y eficiencia energética destinados a atender instituciones educativas, establecimientos de salud, acueductos, equipamientos comunitarios y edificaciones públicas.

5. Pobreza energética. Situación en la que un hogar, comunidad o territorio no dispone de servicios energéticos suficientes, confiables, continuos, seguros o asequibles para satisfacer sus necesidades esenciales.

6. Solución energética sostenible. Sistema individual, colectivo o comunitario de generación, almacenamiento, gestión o eficiencia energética que cumple las condiciones técnicas, ambientales, financieras y operativas para funcionar durante su vida útil.

7. Unidad productiva. Persona natural o jurídica, organización comunitaria, asociación, cooperativa o unidad de economía popular que desarrolla una actividad económica lícita y puede utilizar energía renovable para mejorar su productividad, sostenibilidad o competitividad.

8. Microempresa. Unidad económica que cumpla los criterios legales vigentes para su clasificación como microempresa.

9. Tendero o comerciante de barrio. Persona natural o jurídica que desarrolla una actividad comercial de pequeña escala, especialmente de venta minorista de bienes de consumo, en establecimientos de proximidad o de barrio, sin perjuicio de la clasificación legal que corresponda.

Artículo 6°. Principios. La interpretación e implementación de la presente ley se regirá por los siguientes principios:

1. Igualdad material y enfoque territorial. Las intervenciones reconocerán las diferencias climáticas, sociales, económicas, energéticas y geográficas de la Región Caribe, con el fin de adoptar medidas proporcionales a sus necesidades.

2. Equidad energética. Las inversiones priorizarán a las personas, comunidades y territorios que enfrenten mayores dificultades para acceder a energía suficiente, confiable y asequible.

3. Seguridad y confiabilidad energética. Los proyectos contribuirán a mejorar la continuidad, resiliencia y calidad del abastecimiento energético regional.

4. Transición energética justa. La transformación del sistema energético deberá producir beneficios sociales, ambientales, laborales y productivos para las comunidades.

5. Eficiencia energética. Las soluciones promoverán el uso racional de la energía, la reducción de pérdidas y la incorporación de equipos y tecnologías eficientes.

6. Sostenibilidad ambiental. Los proyectos deberán prevenir, mitigar y compensar sus impactos ambientales y contemplar la gestión de los equipos al finalizar su vida útil.

7. Progresividad. La implementación se adelantará gradualmente, de acuerdo con la disponibilidad de recursos, la viabilidad técnica y la capacidad institucional.

8. Sostenibilidad fiscal. Las medidas previstas en esta ley deberán guardar consistencia con el Marco Fiscal de Mediano Plazo, el Marco de Gasto de Mediano Plazo y las disponibilidades presupuestales de cada vigencia.

9. Coordinación y concurrencia. La Nación y las entidades territoriales podrán articular competencias y recursos, sin afectar su autonomía.

10. Participación comunitaria. Las comunidades podrán intervenir en la identificación, formulación, ejecución, seguimiento y sostenibilidad de los proyectos.

11. Transparencia y trazabilidad. La información sobre recursos, beneficiarios, contratistas, capacidad instalada, ejecución y resultados será pública, salvo aquella sometida a reserva legal.

12. Neutralidad tecnológica y costo eficiencia. Las soluciones se seleccionarán mediante criterios técnicos, económicos, ambientales y de sostenibilidad, sin perjuicio de la prioridad otorgada al aprovechamiento de la energía solar.

CAPÍTULO II

Estrategia Regional Caribe Solar

Artículo 7°. Creación de la Estrategia Regional Caribe Solar. Créase la Estrategia Regional Caribe Solar como instrumento de política pública para coordinar y focalizar en la Región Caribe las inversiones relacionadas con generación distribuida, autogeneración, comunidades energéticas, almacenamiento y eficiencia energética.

La Estrategia no implicará la creación de una nueva entidad, fondo, unidad administrativa o estructura burocrática. Su coordinación estará a cargo del Ministerio de Minas y Energía, dentro del ámbito de sus competencias y con el apoyo técnico de la Unidad de Planeación Minero Energética.

Artículo 8°. Articulación con el Programa Colombia Solar. La Estrategia Regional Caribe Solar se articulará con el Programa Colombia Solar

creado mediante el Decreto número 0972 de 2025, con la Resolución número 40159 de 2026, modificada por la Resolución número 40346 de 2026, y con las normas que las modifiquen, adicionen o sustituyan.

En el componente residencial no se crearán mecanismos paralelos de focalización, contratación, propiedad, operación, mantenimiento, medición o facturación que resulten incompatibles con la regulación del Programa Colombia Solar.

Los hogares de la Región Caribe beneficiados por el Programa Colombia Solar podrán contabilizarse dentro de las metas regionales de la Estrategia Caribe Solar, sin que ello implique doble asignación de recursos o beneficios.

Parágrafo 1°. La reglamentación aplicable a los usuarios de las Zonas No Interconectadas será observada en la implementación de la Estrategia, una vez sea expedida por la autoridad competente.

Parágrafo 2°. La inclusión de una persona o territorio dentro de las metas o instrumentos de planeación de Caribe Solar no generará por sí misma un derecho adquirido a recibir financiación, equipos, subsidios o infraestructura.

Artículo 9°. Complementariedad y prohibición de duplicidad. Las entidades responsables deberán verificar, antes de aprobar o financiar un proyecto, que este no duplique inversiones, beneficiarios, activos o actividades financiadas por Colombia Solar, Fenoge, Fonenergía, el Sistema General de Regalías, las entidades territoriales u otros programas públicos.

Cuando un proyecto complemente una intervención existente, deberá identificarse la fuente de financiación de cada componente, la entidad responsable, los activos involucrados y los resultados adicionales esperados.

Artículo 10. Componentes. La Estrategia Regional Caribe Solar estará integrada por los siguientes componentes:

1. Caribe Solar Hogares.
2. Caribe Solar Educación.
3. Caribe Solar Salud.
4. Caribe Solar Agua.
5. Caribe Solar Público.
6. Caribe Solar Comunidades Energéticas.
7. Caribe Solar Rural y Étnico.
8. Caribe Solar para la Economía Popular y las Microempresas.

CAPÍTULO III

Componentes de la estrategia

Artículo 11. Caribe Solar Hogares. El componente Caribe Solar Hogares articulará y territorializará en la Región Caribe las intervenciones dirigidas a usuarios residenciales de estratos 1, 2 y 3, de conformidad con el Programa Colombia Solar y la regulación vigente.

Además de los criterios nacionales, la planeación regional podrá considerar las condiciones climáticas, las temperaturas promedio, el costo relativo de la energía, la calidad y continuidad del servicio, la pobreza energética, la ruralidad, el potencial solar y la proporción de ingresos destinada al pago de la factura.

La implementación de este componente respetará las reglas vigentes sobre propiedad, administración, operación, mantenimiento, medición, facturación, subsidios y sostenibilidad de los activos.

Artículo 12. *Caribe Solar Educación.* El componente Caribe Solar Educación promoverá soluciones de autogeneración, almacenamiento y eficiencia energética en instituciones educativas oficiales, sedes rurales, internados, centros de formación técnica y demás establecimientos públicos de educación ubicados en la Región Caribe.

Las soluciones podrán apoyar la climatización eficiente de aulas, la conectividad, el funcionamiento de laboratorios, la alimentación escolar, la iluminación, la refrigeración y otras necesidades asociadas con la prestación del servicio educativo.

El Ministerio de Educación Nacional y las entidades territoriales certificadas podrán concurrir en la estructuración y financiación de los proyectos, de acuerdo con sus competencias y disponibilidades presupuestales.

Artículo 13. *Caribe Solar Salud.* El componente Caribe Solar Salud promoverá soluciones energéticas sostenibles para hospitales públicos, centros y puestos de salud, unidades de atención primaria y demás infraestructura pública sanitaria de la Región Caribe.

La priorización tendrá en cuenta la continuidad requerida para la prestación de los servicios, la conservación de medicamentos y vacunas, la climatización de espacios asistenciales, el funcionamiento de equipos médicos y las condiciones de vulnerabilidad de la población atendida.

El Ministerio de Salud y Protección Social y las entidades territoriales podrán concurrir en la estructuración y financiación de los proyectos, dentro del ámbito de sus competencias.

Artículo 14. *Caribe Solar Agua.* El componente Caribe Solar Agua promoverá el uso de energía solar y de tecnologías eficientes en sistemas de captación, bombeo, potabilización, almacenamiento, distribución y tratamiento de agua, especialmente en zonas rurales, insulares y municipios con dificultades de abastecimiento.

Las intervenciones deberán acreditar su articulación con los instrumentos de planeación del sector de agua potable y saneamiento básico, así como la sostenibilidad técnica, administrativa y financiera de su operación.

Artículo 15. *Caribe Solar Público.* El componente Caribe Solar Público promoverá la instalación de soluciones de autogeneración y eficiencia energética en edificaciones públicas,

plazas de mercado, centros comunitarios, escenarios deportivos, casas de cultura y demás equipamientos de uso colectivo.

Los ahorros obtenidos podrán destinarse, de acuerdo con las normas presupuestales aplicables, al fortalecimiento de la prestación del servicio o actividad pública beneficiada y al mantenimiento de los sistemas instalados.

Artículo 16. *Caribe Solar Comunidades Energéticas.* El componente Caribe Solar Comunidades Energéticas fomentará la organización y participación de comunidades urbanas y rurales en proyectos de generación, autogeneración colectiva, almacenamiento y uso eficiente de la energía.

Los proyectos deberán cumplir la legislación y regulación aplicable a las comunidades energéticas, garantizar reglas transparentes de participación y distribución de beneficios y contar con un esquema de administración, operación y mantenimiento durante la vida útil de la infraestructura.

Artículo 17. *Caribe Solar Rural y Étnico.* El componente Caribe Solar Rural y Étnico promoverá soluciones energéticas sostenibles en zonas rurales dispersas, municipios PDET, territorios insulares y territorios de pueblos indígenas, comunidades negras, afrocolombianas, raizales, palenqueras y demás grupos étnicos.

Las intervenciones deberán incorporar enfoques diferenciales, respetar la autonomía y las formas organizativas propias y garantizar la consulta previa cuando se configuren los presupuestos constitucionales y legales para su realización.

Artículo 18. *Caribe Solar para la Economía Popular y las Microempresas.* El componente promoverá el acceso a soluciones de autogeneración, generación distribuida, almacenamiento y eficiencia energética para tenderos, tiendas de barrio, microempresas, unidades productivas familiares, organizaciones de economía popular, asociaciones, cooperativas y demás pequeñas unidades económicas que desarrollen actividades lícitas en la Región Caribe.

Las soluciones podrán orientarse, entre otros usos, a la refrigeración y conservación de alimentos, cadena de frío, climatización y ventilación eficientes, iluminación, equipos productivos, sistemas de bombeo, conservación de productos y demás actividades necesarias para el funcionamiento y fortalecimiento de las unidades productivas.

Podrán priorizarse proyectos individuales, asociativos, comunitarios o colectivos que permitan disminuir el consumo de energía proveniente de la red, reducir costos de operación, mejorar la productividad, fortalecer la permanencia de pequeños establecimientos comerciales y proteger o generar empleo local.

La selección tendrá en cuenta, entre otros, la incidencia del costo de la energía en los costos de operación, el ahorro energético esperado, la vulnerabilidad climática, la pobreza energética,

la viabilidad técnica y financiera, la capacidad de operación y mantenimiento y el impacto productivo.

Los proyectos deberán cumplir las reglas vigentes sobre conexión, medición, autogeneración, generación distribuida, entrega de excedentes y demás materias regulatorias.

Parágrafo. El Ministerio de Minas y Energía promoverá, dentro de sus competencias, la articulación con entidades nacionales y territoriales, organizaciones de economía popular, asociaciones de comerciantes, cámaras de comercio, cooperativas, entidades financieras, empresas de servicios públicos y demás actores que puedan contribuir a la estructuración y sostenibilidad de estas soluciones.

Podrán priorizarse proyectos relacionados con:

1. Bombeo y uso eficiente del agua.
2. Distritos y sistemas de riego.
3. Refrigeración y cadenas de frío.
4. Transformación y conservación de alimentos.
5. Centros de acopio.
6. Procesos agroindustriales.
7. Comercio popular y plazas de mercado.
8. Actividades turísticas comunitarias.
9. Sustitución de fuentes contaminantes o de alto costo.
10. Proyectos asociativos que generen empleo e ingresos locales.
11. Tenderos, tiendas de barrio y microempresas.

La selección deberá considerar la viabilidad productiva, la sostenibilidad financiera, la generación de empleo, el ahorro energético esperado y la capacidad de operación y mantenimiento.

CAPÍTULO IV

Planeación y focalización

Artículo 19. Plan Quinquenal Caribe Solar. El Ministerio de Minas y Energía, con el apoyo técnico de la Unidad de Planeación Minero Energética y en coordinación con los sectores y entidades competentes, adoptará un Plan Quinquenal indicativo de la Estrategia Regional Caribe Solar.

El Plan podrá contener, entre otros, los siguientes elementos:

1. Diagnóstico de pobreza energética y brechas de calidad y continuidad.
2. Identificación del potencial de generación solar.
3. Metas indicativas de capacidad instalada.
4. Número estimado de hogares, instituciones, acueductos, comunidades y unidades productivas por atender.
5. Municipios y zonas susceptibles de priorización.
6. Reducción estimada del consumo proveniente de la red.

7. Ahorro energético y económico esperado.
8. Reducción estimada de emisiones.
9. Necesidades de almacenamiento, respaldo e infraestructura de conexión.
10. Fuentes potenciales de financiación.
11. Indicadores de ejecución y resultados.
12. Medidas para fortalecer capacidades técnicas y laborales locales.

Parágrafo. Las metas del Plan serán indicativas y estarán sujetas a la viabilidad técnica, ambiental, fiscal y presupuestal de los proyectos.

Artículo 20. Criterios de focalización territorial. La priorización de proyectos dentro de la Región Caribe podrá considerar, entre otros, los siguientes criterios:

1. Índice de Pobreza Multidimensional.
2. Índice de Pobreza Energética Multidimensional.
3. Costo del servicio de energía frente al ingreso de los usuarios.
4. Temperatura promedio y necesidades esenciales de refrigeración o climatización.
5. Potencial de radiación solar.
6. Calidad y continuidad del servicio.
7. Ruralidad y dispersión poblacional.
8. Pertenencia étnica.
9. Condición de municipio PDET.
10. Déficit de cobertura energética.
11. Importancia del servicio público o actividad social beneficiada.
12. Reducción esperada de costos energéticos.
13. Impacto productivo y generación de empleo.
14. Capacidad institucional y comunitaria para operar y mantener los sistemas.
15. Madurez técnica y posibilidad real de ejecución del proyecto.
16. Sostenibilidad ambiental y manejo de equipos al finalizar su vida útil.

Las metodologías de priorización deberán ser públicas, verificables y sustentadas en información oficial.

Artículo 21. Priorización de proyectos maduros. Las entidades que participen en la financiación de Caribe Solar procurarán priorizar proyectos que cuenten con estudios, diseños, disponibilidad del inmueble, análisis de conexión, permisos, esquema de operación y mantenimiento, presupuesto, cronograma y demás requisitos necesarios para iniciar su ejecución.

La priorización de proyectos maduros no impedirá destinar recursos a la estructuración técnica de iniciativas en municipios con menor capacidad institucional.

Artículo 22. Participación territorial. Los departamentos, distritos y municipios de la Región Caribe podrán presentar proyectos, aportar información, concurrir con recursos y participar en los mecanismos de seguimiento de la Estrategia.

La concurrencia territorial será voluntaria y no implicará la imposición de obligaciones presupuestales no previstas en la Constitución o la ley.

CAPÍTULO V

Coordinación y seguimiento

Artículo 23. Coordinación intersectorial. El Ministerio de Minas y Energía coordinará la Estrategia Regional Caribe Solar con los ministerios y entidades competentes en educación, salud, vivienda, agua, agricultura, ambiente, comercio, tecnologías de la información, planeación y desarrollo territorial.

La coordinación se realizará mediante las instancias existentes y no implicará la creación de una nueva estructura administrativa.

Podrán participar representantes de las entidades territoriales, organizaciones comunitarias, pueblos étnicos, universidades, gremios, empresas de servicios públicos y sectores productivos, de acuerdo con la naturaleza de los proyectos.

Artículo 24. Competencias regulatorias. La presente ley no modifica las competencias asignadas a la Comisión de Regulación de Energía y Gas, a la Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios, a la Unidad de Planeación Minero Energética ni a las demás autoridades del sector.

La medición, conexión, facturación, comercialización, entrega de excedentes, calidad del servicio y demás materias regulatorias se regirán por las Leyes 142 y 143 de 1994, la Ley 1715 de 2014, la Ley 2099 de 2021 y las normas que las modifiquen, adicionen o sustituyan.

Artículo 25. Sistema público de información. El Ministerio de Minas y Energía podrá integrar la información de Caribe Solar en los sistemas de información existentes.

La información pública deberá permitir identificar, como mínimo:

1. Departamento y municipio de ejecución.
2. Entidad responsable.
3. Componente de la Estrategia.
4. Fuente y valor de los recursos.
5. Estado del proyecto.
6. Capacidad instalada.
7. Número y tipo de beneficiarios.
8. Ahorro energético estimado y obtenido.
9. Reducción estimada de emisiones.
10. Estado de operación y mantenimiento de los activos.

11. Apropiaciones, compromisos, obligaciones y pagos, cuando corresponda.

La publicación de información deberá respetar las normas sobre protección de datos personales, reserva legal y seguridad de la infraestructura energética.

Artículo 26. Rendición de cuentas. El Ministerio de Minas y Energía presentará anualmente a las comisiones quintas constitucionales permanentes del Congreso de la República un informe sobre la implementación de la Estrategia Regional Caribe Solar.

El informe deberá incluir los avances físicos y financieros, la distribución territorial de los recursos, los proyectos terminados y en ejecución, los beneficiarios, la capacidad instalada, los ahorros obtenidos, las dificultades identificadas y las medidas adoptadas para evitar duplicidad de inversiones.

Artículo 27. Evaluación. El Gobierno nacional podrá realizar evaluaciones periódicas de resultados e impacto de la Estrategia, directamente o mediante entidades técnicas, académicas o de investigación.

Las evaluaciones deberán considerar los efectos sobre pobreza energética, costo del servicio, calidad y continuidad, prestación de servicios públicos esenciales, productividad, empleo, emisiones y sostenibilidad de los activos.

CAPÍTULO VI

Financiación y sostenibilidad

Artículo 28. Fuentes de financiación. Para la implementación de la Estrategia Regional Caribe Solar podrán concurrir, de acuerdo con las normas aplicables, las siguientes fuentes:

1. Apropiaciones del Presupuesto General de la Nación.
2. Recursos administrados por Fenoge.
3. Recursos de Fonenergía, cuando legalmente corresponda.
4. Recursos del Sistema General de Regalías aprobados conforme a su régimen constitucional y legal.
5. Recursos de departamentos, distritos y municipios.
6. Recursos de empresas públicas y sociedades de economía mixta.
7. Cooperación internacional.
8. Recursos de organismos multilaterales.
9. Aportes y alianzas con el sector privado.
10. Donaciones y demás fuentes legalmente autorizadas.

La presente ley no crea una renta de destinación específica ni ordena apropiaciones automáticas.

Artículo 29. Sostenibilidad fiscal. La implementación de la presente ley será progresiva y estará sujeta a las disponibilidades presupuestales, al Marco Fiscal de Mediano Plazo, al Marco de Gasto

de Mediano Plazo, a los instrumentos de planeación y a las apropiaciones autorizadas en cada vigencia.

La presente ley no ordena apropiaciones determinadas ni crea por sí misma obligaciones de gasto a cargo de la Nación o de las entidades territoriales. Cuando la ejecución de una medida implique gasto público, este deberá surtir los procedimientos de programación, apropiación, viabilización, contratación y ejecución previstos en el ordenamiento jurídico.

En los casos en que resulte exigible, durante el trámite legislativo deberán observarse las reglas de análisis de impacto fiscal previstas en el artículo 7° de la Ley 819 de 2003.

Las entidades competentes podrán incorporar las acciones previstas en esta ley dentro de sus planes, programas y proyectos de inversión, de acuerdo con sus competencias y sin afectar la financiación de obligaciones previamente adquiridas.

Artículo 30. Sostenibilidad técnica y operativa. Todo proyecto financiado en el marco de Caribe Solar deberá definir, antes de iniciar su ejecución:

1. Titularidad y destinación de los activos.
2. Responsable de la administración, operación y mantenimiento.
3. Fuente de financiación de los gastos recurrentes.
4. Garantías y reposición de equipos.
5. Gestión de paneles, baterías y demás componentes al finalizar su vida útil.
6. Indicadores de disponibilidad y desempeño.
7. Mecanismos de participación y atención de los beneficiarios.

Para los activos financiados mediante el Programa Colombia Solar se aplicarán las reglas de propiedad, administración, operación, mantenimiento y sostenibilidad previstas en su normativa especial.

Artículo 31. Autonomía territorial. La presente ley no afecta la autonomía de las entidades territoriales ni las obliga a destinar recursos propios a la Estrategia Regional Caribe Solar.

Su participación se realizará mediante convenios, contratos, esquemas de cofinanciación u otros instrumentos legalmente autorizados.

Artículo 32. Reglamentación. El Gobierno nacional reglamentará la presente ley dentro de los doce meses siguientes a su promulgación.

La reglamentación deberá garantizar la articulación con Colombia Solar, las comunidades energéticas, los instrumentos de financiación existentes y las competencias de las autoridades nacionales y territoriales.

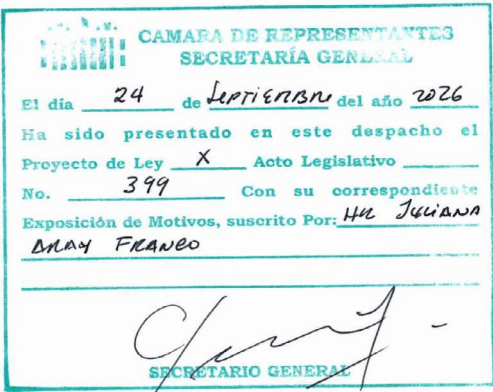
Artículo 33. Régimen de transición. Los proyectos solares que se encuentren estructurados, contratados o en ejecución en la Región Caribe a la entrada en vigencia de la presente ley continuarán rigiéndose por las normas, contratos y fuentes de financiación que les sean aplicables.

Estos proyectos podrán incorporarse al seguimiento y a las metas indicativas de Caribe Solar, siempre que no se alteren sus condiciones contractuales ni se contabilicen doblemente sus recursos o beneficiarios.

Artículo 34. Vigencia. La presente ley rige a partir de la fecha de su promulgación y deroga las disposiciones que le sean contrarias.

De los honorables Congresistas,


JULIANA ARAY FRANCO
Representante a la Cámara
Departamento de Bolívar


CÁMARA DE REPRESENTANTES
SECRETARÍA GENERAL
El día 24 de Septiembre del año 2026
Ha sido presentado en este despacho el
Proyecto de Ley X Ato Legislativo
No. 399 Con su correspondiente
Exposición de Motivos, suscrito Por: H. Juliana
ARAY FRANCO
SECRETARIO GENERAL

PROYECTO DE LEY NÚMERO 399 DE 2026
CÁMARA

por medio de la cual se crea la Estrategia Regional Caribe Solar, se establecen medidas para la articulación territorial de la transición energética justa en la Región Caribe y se dictan otras disposiciones.

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

1. Presentación y propósito de la iniciativa

Se somete a consideración del Congreso de la República el Proyecto de Ley Caribe Solar, cuyo propósito es crear una estrategia regional de articulación, focalización y concurrencia para que las políticas nacionales de transición energética produzcan resultados verificables en los ocho departamentos de la Región Caribe. La iniciativa parte de una premisa sencilla: el potencial solar de la región debe convertirse en bienestar concreto para los hogares, en continuidad para los servicios públicos esenciales y en productividad para las comunidades y unidades económicas.

El proyecto no crea un programa aislado ni sustituye las competencias de las autoridades del sector eléctrico. Organiza territorialmente instrumentos ya existentes y permite coordinar inversiones en autogeneración a pequeña escala, generación distribuida, comunidades energéticas, almacenamiento y eficiencia energética. Su diseño evita la duplicidad con el Programa Colombia Solar y con las fuentes públicas de financiación; establece criterios objetivos de priorización; exige sostenibilidad técnica y operativa; y crea mecanismos de información, seguimiento y rendición de cuentas.

La respuesta legislativa propuesta reconoce que la transición energética no puede medirse únicamente por megavatios instalados. También debe evaluarse por su capacidad para reducir la pobreza energética, aliviar el peso de la factura en los ingresos familiares, sostener la operación de escuelas, hospitales y sistemas de agua, fortalecer actividades productivas y generar capacidades técnicas locales.

2. Necesidad de una respuesta territorial para la Región Caribe

2.1 Condiciones energéticas y sociales diferenciadas

La Región Caribe reúne condiciones que justifican una intervención territorialmente diferenciada: altas temperaturas durante amplios periodos del año, mayores necesidades de refrigeración y climatización, desigualdades urbanas y rurales, dispersión poblacional en distintos municipios, presencia de territorios insulares y étnicos, deficiencias de calidad o continuidad del servicio en algunas zonas y una significativa exposición de hogares y actividades productivas al costo de la energía.

En este contexto, el consumo de energía no siempre responde a decisiones prescindibles. La refrigeración de alimentos y medicamentos, la climatización mínima de espacios educativos y asistenciales, el bombeo de agua, la conectividad y la cadena de frío atienden necesidades esenciales. Por ello, una política de eficiencia y autogeneración debe reconocer el clima, la pobreza energética, la calidad del servicio y la proporción del ingreso destinada al pago de la factura, sin abandonar los criterios de viabilidad técnica y sostenibilidad fiscal.

La diversidad interna de la región impide aplicar una fórmula única. Las necesidades de una cabecera urbana no son idénticas a las de una comunidad rural dispersa, un municipio PDET, una isla, un territorio étnico o una unidad productiva agropecuaria. El proyecto responde a esa heterogeneidad mediante criterios públicos de focalización y componentes sectoriales que permiten orientar soluciones adecuadas a cada contexto.

2.2 Potencial solar y oportunidad de desarrollo

La disponibilidad del recurso solar constituye una oportunidad para acercar la generación a los lugares de consumo y reducir la exposición de los usuarios a costos evitables de la red, siempre que los proyectos cuenten con diseños adecuados, conexión cuando corresponda, almacenamiento o respaldo cuando sea necesario y esquemas claros de operación y mantenimiento. El aprovechamiento del sol no es, por sí solo, una política pública: requiere planeación, selección transparente, coordinación sectorial y sostenibilidad durante toda la vida útil de los equipos.

Caribe Solar busca transformar esa ventaja natural en infraestructura social y productiva. Una solución fotovoltaica en una escuela puede

apoyar la conectividad, la alimentación escolar y la climatización eficiente; en un centro de salud puede respaldar la conservación de vacunas y el funcionamiento de equipos; en un acueducto puede disminuir el costo del bombeo; y en una unidad productiva puede sostener la refrigeración, el riego, la transformación o la conservación de alimentos.

2.3 Fragmentación de esfuerzos y riesgo de duplicidad

Colombia cuenta con programas, fondos, reglas regulatorias y fuentes de financiación para promover fuentes no convencionales de energía renovable. Sin embargo, la existencia de instrumentos nacionales no garantiza por sí misma que las inversiones confluyan de manera ordenada sobre las brechas territoriales de la Región Caribe. La falta de una lectura regional integrada puede producir dispersión de recursos, proyectos sin mantenimiento, intervenciones que no dialogan con las necesidades sectoriales o doble contabilización de beneficiarios y activos.

El proyecto enfrenta ese riesgo con tres reglas: primero, Caribe Solar es complementaria y no paralela a Colombia Solar; segundo, toda entidad deberá verificar la ausencia de duplicidad antes de financiar una intervención; y tercero, cuando un proyecto complemente una inversión existente deberá identificar con precisión la fuente de cada componente, la entidad responsable, los activos involucrados y los resultados adicionales esperados.

3. Objetivos de política pública

La iniciativa persigue los siguientes objetivos de política pública:

- Aprovechar de manera sostenible el potencial solar de la Región Caribe y acercar la generación a los centros de consumo.
- Reducir la pobreza energética y las brechas territoriales en el acceso a energía suficiente, confiable y asequible.
- Disminuir costos energéticos en hogares, infraestructura social, entidades públicas y unidades productivas.
- Mejorar la continuidad y resiliencia energética de escuelas, hospitales, sistemas de agua y equipamientos comunitarios.
- Impulsar proyectos comunitarios, rurales, étnicos y productivos con reglas transparentes de participación y distribución de beneficios.
- Articular fuentes de financiación existentes sin crear una renta de destinación específica ni ordenar apropiaciones automáticas.
- Asegurar trazabilidad, rendición de cuentas, evaluación de resultados y sostenibilidad de los activos durante su vida útil.

4. Contenido y alcance del proyecto

4.1 Disposiciones generales

El capítulo primero define el objeto, la denominación, las finalidades, el ámbito territorial, los conceptos esenciales y los principios de interpretación. La ley se aplicará en Atlántico,

Bolívar, Cesar, Córdoba, La Guajira, Magdalena, Sucre y el Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina. La ubicación geográfica, por sí sola, no genera derecho automático a financiación: la selección dependerá de criterios técnicos, sociales, económicos, ambientales, energéticos y territoriales.

Los principios de igualdad material, enfoque territorial, equidad energética, confiabilidad, transición justa, eficiencia, sostenibilidad ambiental, progresividad, sostenibilidad fiscal, coordinación, participación, transparencia y neutralidad tecnológica orientan la ejecución. De este modo, la prioridad otorgada a la energía solar no impide escoger la solución técnicamente más adecuada cuando la realidad territorial así lo exija.

4.2 Creación y articulación de la Estrategia

El capítulo segundo crea Caribe Solar como instrumento de política pública, no como nueva entidad, fondo o unidad administrativa. La coordinación queda a cargo del Ministerio de Minas y Energía, con apoyo técnico de la Unidad de Planeación Minero Energética y dentro de las competencias existentes.

La articulación con el Programa Colombia Solar es expresa. En el componente residencial se respetan las reglas nacionales sobre focalización, contratación, propiedad, operación, mantenimiento, medición, facturación y subsidios. Los beneficiarios atendidos por Colombia Solar podrán reflejarse en las metas regionales, pero nunca como una segunda asignación de recursos o beneficios.

4.3 Componentes sectoriales

La Estrategia se estructura en ocho componentes: Hogares, Educación, Salud, Agua, Público, Comunidades Energéticas, Rural y Étnico, y Productivo. Esta organización permite que la transición energética se conecte con necesidades concretas de cada sector, sin trasladar competencias ni crear estructuras administrativas nuevas.

El componente Hogares territorializa el programa nacional para usuarios residenciales de estratos 1, 2 y 3. Educación y Salud concentran la intervención en la continuidad y calidad de servicios esenciales. Agua comprende captación, bombeo, potabilización, almacenamiento, distribución y tratamiento. El componente Público cubre edificaciones y equipamientos colectivos. Comunidades Energéticas promueve participación y beneficios compartidos. Rural y Étnico incorpora enfoques diferenciales y consulta previa cuando proceda. Productivo prioriza usos como riego, cadena de frío, centros de acopio, transformación de alimentos, turismo comunitario y economía popular.

4.4 Planeación y focalización

El Plan Quinquenal Caribe Solar permitirá contar con un diagnóstico regional, metas indicativas, fuentes potenciales, indicadores y necesidades de infraestructura. Su carácter indicativo preserva las competencias del Gobierno y la anualidad presupuestal, pues toda meta queda sujeta a viabilidad técnica, ambiental, fiscal y presupuestal.

La focalización podrá considerar pobreza multidimensional y energética, costo del servicio frente al ingreso, temperatura, radiación solar, continuidad, ruralidad, pertenencia étnica, condición PDET, déficit de cobertura, impacto social y productivo, capacidad de mantenimiento, madurez de los proyectos y gestión ambiental al final de la vida útil. Las metodologías deberán ser públicas, verificables y sustentadas en información oficial.

4.5 Seguimiento y sostenibilidad

El proyecto prevé coordinación intersectorial mediante instancias existentes, un sistema público de información, informe anual a las comisiones quintas del Congreso y evaluaciones periódicas. La información incluirá localización, responsable, fuente y valor de recursos, estado, capacidad instalada, beneficiarios, ahorros, reducción de emisiones y situación de operación y mantenimiento.

Cada proyecto deberá definir antes de su ejecución la titularidad de los activos, el responsable de administrarlos y mantenerlos, la financiación de gastos recurrentes, las garantías, la reposición de equipos, la gestión de paneles y baterías al final de su vida útil y los indicadores de desempeño. Esta exigencia busca impedir que la inversión pública termine en activos sin operación, sin responsable o sin recursos para su sostenimiento.

5. Fundamento constitucional

5.1 Estado social de derecho e igualdad material

Los artículos 1º, 2º y 13 de la Constitución Política obligan a las autoridades a promover condiciones para que la igualdad sea real y efectiva y a adoptar medidas en favor de grupos o territorios que enfrentan condiciones de debilidad. Una estrategia regional basada en indicadores objetivos no constituye un privilegio territorial; es una herramienta de igualdad material frente a cargas climáticas, sociales, energéticas y geográficas diferenciadas.

5.2 Ambiente sano y planificación de los recursos

Los artículos 79 y 80 superiores reconocen el derecho a gozar de un ambiente sano e imponen al Estado el deber de planificar el manejo y aprovechamiento de los recursos naturales para garantizar su desarrollo sostenible. La promoción de fuentes renovables, eficiencia energética y manejo de equipos al final de su vida útil desarrolla esos mandatos y evita que la transición traslade impactos ambientales al futuro.

5.3 Intervención del Estado y servicios públicos

El artículo 334 atribuye al Estado la Dirección General de la Economía y permite su intervención para mejorar la calidad de vida, distribuir equitativamente oportunidades y preservar un ambiente sano. Los artículos 365, 366, 367 y 368 disponen que los servicios públicos son inherentes a la finalidad social del Estado, admiten la definición legal de su régimen y autorizan subsidios en los

términos constitucionales. Caribe Solar se inserta en este marco sin alterar las competencias tarifarias o regulatorias ni reconocer subsidios automáticos.

5.4 Autonomía territorial y coordinación

Los artículos 287 y 288 protegen la autonomía territorial y ordenan que las competencias se ejerzan conforme a los principios de coordinación, concurrencia y subsidiariedad. El proyecto respeta estos límites: la participación de departamentos, distritos y municipios es voluntaria; no se les imponen apropiaciones; y su intervención se materializa mediante convenios, cofinanciación u otros instrumentos autorizados por la ley.

5.5 Competencia del Congreso

El Congreso está facultado por el artículo 150 de la Constitución para expedir leyes y definir instrumentos de política pública. La iniciativa no invade la reserva gubernamental porque no crea ministerios, departamentos administrativos, establecimientos públicos, fondos ni nuevas estructuras; tampoco decreta apropiaciones concretas. Establece un marco general de coordinación cuya ejecución corresponde al Gobierno dentro de sus competencias y disponibilidades presupuestales.

5.6. Costos de la energía, condiciones climáticas y afectación de las unidades productivas

La Región Caribe enfrenta condiciones energéticas y climáticas particulares: altas temperaturas durante amplios periodos del año, necesidades relevantes de refrigeración, ventilación y climatización, y exposición de hogares y actividades productivas a variaciones en el costo y disponibilidad de la energía. Estas condiciones hacen pertinente fortalecer la eficiencia energética, la autogeneración y las soluciones solares cercanas al consumo.

En las unidades productivas de pequeña escala, y particularmente en tiendas de barrio, la electricidad constituye un insumo esencial para refrigeradores, congeladores, iluminación, ventilación, conservación de alimentos y otros equipos. Por ello, una política regional de transición energética puede contribuir a disminuir el consumo proveniente de la red y a reducir la exposición de estos establecimientos a los costos energéticos, sin modificar las tarifas ni las competencias regulatorias.

El escenario de El Niño 2026-2027 refuerza la necesidad de incorporar resiliencia y eficiencia. La CREG adoptó medidas transitorias para asegurar el abastecimiento de energía eléctrica ante este fenómeno y reportó en septiembre de 2026 la persistencia de condiciones de El Niño, junto con un contexto de alta demanda y presión sobre el mercado mayorista. La estrategia propuesta actúa de manera complementaria: promueve soluciones que reduzcan demanda de red y mejoren la capacidad de respuesta de usuarios y unidades productivas, sin sustituir las funciones regulatorias y de operación del sistema.

La exposición de motivos debe evitar afirmar, como hecho absoluto, que la Región Caribe tiene permanentemente las tarifas más altas del país. Es jurídicamente y técnicamente más preciso señalar que la región ha enfrentado costos energéticos elevados y una carga energética significativa, y que el proyecto busca reducir la exposición de hogares y pequeñas unidades productivas a esos costos mediante eficiencia, autogeneración, almacenamiento cuando sea pertinente y generación distribuida.

6. Marco legal y regulatorio

La propuesta se integra, entre otras, con las siguientes disposiciones:

Ley 142 de 1994, régimen de los servicios públicos domiciliarios, especialmente en lo relativo a prestación, usuarios, subsidios, control y competencias sectoriales.

Ley 143 de 1994, régimen de generación, interconexión, transmisión, distribución y comercialización de electricidad.

Ley 1715 de 2014, modificada y adicionada por la Ley 2099 de 2021, sobre integración de fuentes no convencionales de energía, gestión eficiente de la energía y transición energética.

Ley 1931 de 2018 y Ley 2169 de 2021, en materia de gestión del cambio climático y acción climática.

Ley 819 de 2003, particularmente las reglas sobre análisis de impacto fiscal de las iniciativas legislativas.

Decreto número 111 de 1996, Estatuto Orgánico del Presupuesto, y demás reglas de programación, apropiación y ejecución del gasto público.

Decreto número 0972 de 2025 y reglamentación del Programa Colombia Solar, incluida la Resolución número 40159 de 2026 y sus modificaciones, adiciones o sustituciones.

Regulación expedida por la Comisión de Regulación de Energía y Gas sobre autogeneración, generación distribuida, conexión, medición, entrega de excedentes y comunidades energéticas.

La remisión a las normas que modifiquen, adicionen o sustituyan estos instrumentos permite que la ley conserve coherencia ante cambios regulatorios. El artículo sobre competencias regulatorias confirma que la iniciativa no sustituye a la CREG, a la Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios, a la UPME ni a las demás autoridades del sector.

7. Constitucionalidad de la focalización regional

El trato territorial diferenciado es constitucional cuando persigue una finalidad legítima, utiliza criterios objetivos y resulta adecuado para superar desigualdades reales. Caribe Solar cumple esas condiciones: busca igualdad material, acceso asequible a energía, continuidad de servicios esenciales y desarrollo sostenible; utiliza indicadores

públicos y verificables; y no excluye ni reduce los programas nacionales aplicables a otras regiones.

La iniciativa tampoco otorga un beneficio automático a toda persona por residir en la Región Caribe. Los proyectos deben superar evaluaciones técnicas, ambientales, financieras y operativas. Esta regla preserva la igualdad, impide asignaciones arbitrarias y concentra la acción estatal en las necesidades y proyectos con mayor impacto y posibilidad de ejecución.

8. Impacto fiscal

En cumplimiento del artículo 7° de la Ley 819 de 2003, debe señalarse que el proyecto no crea una renta de destinación específica, no establece una apropiación automática, no fija un monto obligatorio de gasto y no crea una entidad, fondo o planta de personal. Las expresiones utilizadas son de autorización, articulación, promoción y concurrencia, y su ejecución queda subordinada al Marco Fiscal de Mediano Plazo, al Marco de Gasto de Mediano Plazo, a los planes de desarrollo y a las apropiaciones aprobadas en cada vigencia.

Las fuentes previstas son potenciales y solo podrán utilizarse conforme a su régimen legal. La inclusión del Presupuesto General de la Nación, Fenoge, Fonenergía, el Sistema General de Regalías, recursos territoriales, cooperación, organismos multilaterales y alianzas no altera su destinación ni reemplaza los procedimientos de formulación, viabilización, aprobación y contratación.

La estrategia puede generar eficiencias fiscales y económicas al coordinar inversiones, prevenir duplicidades, disminuir consumo de la red en infraestructura pública y exigir sostenibilidad de los activos. Sin embargo, esos beneficios deberán medirse proyecto por proyecto y no se presentan como ingresos ciertos. La decisión anual sobre recursos seguirá correspondiendo a las autoridades competentes dentro del ciclo presupuestal.

9. Enfoques diferenciales participación y consulta previa

La Región Caribe alberga pueblos indígenas y comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras cuya autonomía, identidad y formas organizativas deben ser respetadas. Por ello, el componente Rural y Étnico incorpora enfoques diferenciales y ordena garantizar la consulta previa cuando se configuren los presupuestos constitucionales y legales para su realización.

La ley propuesta tiene alcance general y no adopta por sí misma una medida particular sobre un pueblo o territorio determinado. En todo caso, durante el trámite legislativo y la reglamentación deberá evaluarse, con las autoridades competentes, si alguna disposición o medida concreta activa el deber de consulta. En la etapa de proyectos, la consulta deberá adelantarse cuando exista afectación directa, sin que la mención general de participación pueda sustituirla.

La participación comunitaria también constituye una condición de sostenibilidad. Los beneficiarios podrán intervenir en la identificación, formulación, ejecución y seguimiento, y los proyectos comunitarios deberán establecer reglas transparentes de administración y distribución de beneficios.

10. Conflicto de intereses

Con base en el artículo 3° de la Ley 2003 de 2019, según el cual “El autor del proyecto y el ponente presentarán en el cuerpo de la exposición de motivos un acápite que describa las circunstancias o eventos que podrían generar un conflicto de interés para la discusión y votación del proyecto, de acuerdo con el artículo 286. Estos serán criterios guías para que los otros congresistas tomen una decisión en torno a si se encuentran en una causal de impedimento, no obstante, otras causales que el Congresista pueda encontrar”.

A continuación, se pondrán de presente los criterios que la Ley 2003 de 2019 contempla para hacer el análisis frente a los posibles impedimentos que se puedan presentar en razón a un conflicto de interés en el ejercicio de la función congresional, entre ellas la legislativa.

“Artículo 1°. El artículo 286 de la Ley 5ª de 1992 quedará así: (...)

a) Beneficio particular: aquel que otorga un privilegio o genera ganancias o crea indemnizaciones económicas o elimina obligaciones a favor del congresista de las que no gozan el resto de los ciudadanos. Modifique normas que afecten investigaciones penales, disciplinarias, fiscales o administrativas a las que se encuentre formalmente vinculado.

b) Beneficio actual: aquel que efectivamente se configura en las circunstancias presentes y existentes al momento en el que el congresista participa de la decisión.

c) Beneficio directo: aquel que se produzca de forma específica respecto del congresista, de su cónyuge, compañero o compañera permanente, o parientes dentro del segundo grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil. Para todos los efectos se entiende que no hay conflicto de interés en las siguientes circunstancias:

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

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

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

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

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

f) *Cuando el congresista participa en la elección de otros servidores públicos mediante el voto secreto. Se exceptúan los casos en que se presenten inhabilidades referidas al parentesco con los candidatos (...)”.* (Subrayado y negrilla fuera de texto).

De lo anterior, y de manera meramente orientativa, la iniciativa tiene carácter general, impersonal y abstracto. No obstante, la existencia o no de un conflicto de interés debe determinarse individualmente frente a las circunstancias particulares de cada Congresista y a las reglas vigentes al momento de la discusión y votación.

11. Bibliografía y fuentes de consulta.

1. Colombia. Constitución Política de 1991. Especialmente los artículos 1º, 2º, 13, 79, 80, 150, 287, 288, 334 y 365 a 368.

2. Ley 142 de 1994. Por la cual se establece el régimen de los servicios públicos domiciliarios.

3. Ley 143 de 1994. Por la cual se establece el régimen para la generación, interconexión, transmisión, distribución y comercialización de electricidad en el territorio nacional.

4. Ley 819 de 2003. Por la cual se dictan normas orgánicas en materia de presupuesto, responsabilidad y transparencia fiscal. Especialmente el artículo 7º sobre impacto fiscal de los proyectos de ley.

5. Ley 1715 de 2014. Por medio de la cual se regula la integración de las Energías Renovables No Convencionales al Sistema Energético Nacional.

6. Ley 1931 de 2018. Por la cual se establecen directrices para la gestión del cambio climático.

7. Ley 2099 de 2021. Por medio de la cual se dictan disposiciones para la transición energética, la dinamización del mercado energético y la reactivación económica del país.

8. Ley 2169 de 2021. Por medio de la cual se impulsa el desarrollo bajo en carbono mediante metas y medidas mínimas en materia de carbono neutralidad y resiliencia climática.

9. Presidencia de la República. Decreto número 111 de 1996. Estatuto Orgánico del Presupuesto.

10. Presidencia de la República. Decreto número 1073 de 2015. Decreto Único Reglamentario del Sector Administrativo de Minas y Energía.

11. Presidencia de la República. Decreto número 0972 de 2025. Disposiciones relacionadas con el Programa Colombia Solar e incorporación de reglas al Decreto Único Reglamentario del sector.

12. Ministerio de Minas y Energía. Resolución número 40159 de 2026. Reglamentación del Programa Colombia Solar.

13. Ministerio de Minas y Energía. Resolución número 40346 de 2026. Modificación de la reglamentación aplicable al Programa Colombia Solar.

2. Jurisprudencia constitucional

14. Corte Constitucional. Sentencia C-502 de 2007. Alcance del artículo 7º de la Ley 819 de 2003 y deber de considerar el impacto fiscal de las iniciativas legislativas.

15. Corte Constitucional. Sentencia C-030 de 2008. Derecho fundamental a la consulta previa y concepto de afectación directa de los pueblos étnicos.

16. Corte Constitucional. Sentencia C-175 de 2009. Consulta previa respecto de medidas legislativas susceptibles de afectar directamente a comunidades étnicas.

17. Corte Constitucional. Sentencia C-366 de 2011. Alcance de la consulta previa en la expedición de medidas legislativas de contenido general que producen afectación directa.

3. Documentos institucionales y técnicos

18. Ministerio de Minas y Energía. Colombia Solar estrena nueva reglamentación para ampliar el acceso a energía limpia en hogares vulnerables. Bogotá, 2 de julio de 2026. Documento institucional sobre focalización, sostenibilidad, operación y mantenimiento del programa.

19. Ministerio de Minas y Energía. Documentos de la hoja de ruta de la Transición Energética Justa en Colombia. Bogotá.

20. Unidad de Planeación Minero Energética. Plan Energético Nacional 2020-2050. Bogotá: UPME.

21. Unidad de Planeación Minero Energética e Instituto de Hidrología, Meteorología y Estudios Ambientales. Atlas de radiación solar, ultravioleta y ozono de Colombia. Bogotá: UPME e Ideam.

22. Departamento Nacional de Planeación. Documento CONPES 4075 de 2022. Política de transición energética.

23. Departamento Administrativo Nacional de Estadística. Boletines técnicos sobre pobreza multidimensional y condiciones de vida en Colombia. Bogotá: DANE.

24. Instituto de Planificación y Promoción de Soluciones Energéticas para las Zonas No Interconectadas. Informes de cobertura y soluciones energéticas para las Zonas No Interconectadas. Bogotá: IPSE.

25. Fondo de Energías No Convencionales y Gestión Eficiente de la Energía. Documentos técnicos, convocatorias e informes de gestión sobre eficiencia energética y fuentes no convencionales. Bogotá: Fenoge.

26. Comisión de Regulación de Energía y Gas. Regulación vigente sobre autogeneración a pequeña escala, generación distribuida, medición, conexión, entrega de excedentes y comunidades energéticas. Bogotá: CREG.

4. Fuentes internacionales

27. Organización de las Naciones Unidas. Transformar nuestro mundo: la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. Especialmente el Objetivo de Desarrollo Sostenible 7 sobre energía asequible y no contaminante.

28. Agencia Internacional de Energías Renovables. World Energy Transitions Outlook. Abu Dabi: IRENA.

29. Comisión Económica para América Latina y el Caribe. Eficiencia energética para una transición sostenible e inclusiva en América Latina y el Caribe. Santiago de Chile: CEPAL.

30. Secretaría Jurídica de la Presidencia de la República - Sistema Único de Información Normativa. <https://www.suin-juriscol.gov.co/>

31. Secretaría General del Senado de la República - Leyes desde 1992. <https://www.secretariasenado.gov.co/>

32. Ministerio de Minas y Energía - Normativa y documentos sectoriales. <https://www.minenergia.gov.co/>

33. Comisión de Regulación de Energía y Gas - Gestor normativo. <https://www.creg.gov.co/>

34. Unidad de Planeación Minero Energética - Publicaciones. <https://www.upme.gov.co/>

35. Corte Constitucional - Relatoría. <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/>

De los honorables Congresistas,



JULIANA ARAY FRANCO
Representante a la Cámara
Departamento de Bolívar

CONTENIDO	
Gaceta número 1465 - Viernes, 2 de octubre de 2026	
CÁMARA DE REPRESENTANTES	
PROYECTOS DE LEY	Págs.
Proyecto de Ley número 392 de 2026 Cámara, por medio de la cual se establecen medidas para garantizar la continuidad asistencial y la seguridad del paciente ante fallas o degradaciones de sistemas de inteligencia artificial en los servicios de salud, y se dictan otras disposiciones.....	1
Proyecto de Ley número 399 de 2026 Cámara, por medio de la cual se crea la Estrategia Regional Caribe Solar, se establecen medidas para la articulación territorial de la transición energética justa en la región Caribe y se dictan otras disposiciones.....	11