REPÚBLICA DE COLOMBIA

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
SENADO DE LA REPÚBLICA

GACETA DEL CONGRESO

SENADO Y CÁMARA

(Artículo 36, Ley 5ª de 1992)

IMPRENTA NACIONAL DE COLOMBIA
www.imprenta.gov.co

I S S N 0 1 2 3 - 9 0 6 6

AÑO XXXV - Nº 1529 | Bogotá, D. C., miércoles, 14 de octubre de 2026 | EDICIÓN DE 17 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

SENADO DE LA REPÚBLICA

PROYECTOS DE LEY

PROYECTO DE LEY NÚMERO 270 DE 2026 SENADO

por medio de la cual se fortalecen el aseguramiento en salud, el flujo de recursos, la protección del talento humano y el sistema de inspección, vigilancia y control, y se dictan otras disposiciones.

CLAUDIA MARGARITA ZULETA · ANDRÉS FORERO SENADOR · NIETO SENADOR

PROYECTO DE LEY No. ___ DE 2026 SENADO

"Por medio de la cual se fortalecen el aseguramiento en salud, el flujo de recursos, la protección del talento humano y el sistema de inspección, vigilancia y control, y se dictan otras disposiciones".

H. S. CLAUDIA MARGARITA ZULETA MURGAS
Senadora de la República

H. S. RAFAEL NIETO LOAIZA
Senador de la República

H.S. ANDRES EDUARDO FORERO
Senador de la República

Bogotá, D. C. – 2026

I. ARTICULADO

PROYECTO DE LEY No. ____ DE 2026 SENADO

Por medio de la cual se fortalecen el aseguramiento en salud, el flujo de recursos, la protección del talento humano y el sistema de inspección, vigilancia y control, y se dictan otras disposiciones"

EL CONGRESO DE COLOMBIA
DECRETA:

CAPÍTULO I.
DISPOSICIONES GENERALES

Artículo 1. Objeto La presente ley tiene por objeto fortalecer el Sistema General de Seguridad Social en Salud, mediante disposiciones relativas al cálculo y ajuste técnico de la Unidad de Pago por Capitación; al fortalecimiento del modelo de aseguramiento y blindar el cálculo de la UPC; a la regulación de los planes voluntarios y complementarios de salud; al flujo y trazabilidad de los recursos; a la protección y formalización progresiva del talento humano en salud; al régimen de medidas especiales e intervenciones; a la articulación de la vigilancia financiera; y al fortalecimiento territorial de las funciones operativas de inspección y vigilancia.

Artículo 2. Ámbito De Aplicación. Las disposiciones de la presente ley serán aplicables, de acuerdo con la materia regulada, al Ministerio de Salud y Protección Social, la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES), la Superintendencia Nacional de Salud, la Superintendencia Financiera de Colombia en las materias y competencias expresamente previstas en esta ley, las entidades territoriales, las Entidades Promotoras de Salud y demás entidades responsables del aseguramiento, las instituciones prestadoras de servicios de salud públicas, privadas y mixtas, los proveedores y gestores de tecnologías en salud, las cajas de compensación familiar, los oferentes de planes voluntarios y complementarios de salud y el talento humano en salud.

A los regímenes especiales y de excepción se les aplicarán las disposiciones de la presente ley sobre protección del talento humano, transparencia, pagos e inspección, en cuanto sean compatibles con sus normas especiales y sin afectar su autonomía legal.

Artículo 3. Principios: La interpretación y aplicación de esta ley se regirá por los principios de dignidad humana, universalidad, solidaridad, equidad, continuidad, oportunidad, integralidad, eficiencia, sostenibilidad, transparencia, participación, libre elección, enfoque territorial, autonomía profesional, protección de recursos públicos, debido proceso y prevalencia del derecho fundamental a la salud.

Artículo 4. Definiciones: Para efectos de la presente ley se entenderá por:

a) Carga de enfermedad: pérdida de salud atribuible a mortalidad, discapacidad, morbilidad, multimorbilidad y uso esperado de servicios;

b) Ajuste de riesgo: mecanismo prospectivo o retrospectivo destinado a reconocer diferencias previsibles y técnicamente estimables en el gasto sanitario asociadas al perfil de riesgo de la población asegurada.

c) Función misional permanente: actividad directamente relacionada con el objeto y la operación ordinaria

de una entidad del Sistema, cuya realización sea necesaria y habitual para el cumplimiento de sus funciones misionales.

d) Mora sistémica del talento humano en salud: incumplimiento grave, reiterado y verificable de obligaciones laborales o de pago de honorarios a cargo de una entidad del Sistema, en los términos y bajo los criterios definidos en la presente ley y su reglamentación.

e) Plan voluntario de salud: esquema de cobertura adicional financiado con recursos diferentes de los destinados al aseguramiento obligatorio en salud, que no sustituye las prestaciones, servicios y tecnologías garantizados por el Sistema conforme al ordenamiento jurídico.

f) Intervención: medida especial de intervención o toma de posesión adoptada por la autoridad competente respecto de una entidad vigilada, en los términos establecidos en la Constitución y la ley, con las finalidades y bajo las condiciones previstas en el ordenamiento jurídico.

g) RILCO: Registro de Interventores, Liquidadores y Contralores administrado por la Superintendencia Nacional de Salud.

CAPÍTULO II.

PLANES VOLUNTARIOS DE SALUD Y BIENESTAR LABORAL

Artículo 5. Incentivos Para El Acceso A Planes Voluntarios Y Complementarios De Salud: El Estado promoverá la financiación y cofinanciación por parte de los empleadores de Planes Voluntarios de Salud, Planes de Atención Complementaria legalmente autorizado, en beneficio de sus trabajadores, como mecanismos adicionales de promoción, prevención, atención oportuna y bienestar laboral.

Los pagos efectivamente realizados por las personas jurídicas empleadoras para financiar o cofinanciar dichos planes podrán recibir el tratamiento tributario establecido en las normas que regulen los respectivos impuestos, dentro de los límites, condiciones y requisitos expresamente previstos por la ley. En ningún caso dicho tratamiento podrá comprender aportes, obligaciones o prestaciones correspondientes al aseguramiento obligatorio en salud.

El Gobierno Nacional, por conducto del Ministerio de Hacienda y Crédito Público, el Ministerio de Salud y Protección Social y el Ministerio del Trabajo, reglamentará dentro de los seis (6) meses siguientes a la entrada en vigencia de la presente ley las condiciones de acceso, permanencia, certificación, límites, controles y mecanismos de acreditación de los incentivos tributarios, observando los principios de sostenibilidad fiscal, progresividad, equidad, transparencia y eficiencia.

Parágrafo. Naturaleza complementaria. Los Planes Voluntarios de Salud y Planes de Atención Complementaria no sustituirán, disminuirán ni modificarán las obligaciones del Sistema General de Seguridad Social en Salud

Parágrafo 2. Protección laboral. La financiación o cofinanciación de estos planes constituirá un beneficio extralegal voluntario, salvo disposición convencional, contractual o colectiva en contrario.

Su aceptación no podrá constituir condición de ingreso, permanencia, ascenso o remuneración, ni podrá utilizarse para establecer tratamientos discriminatorios entre trabajadores en condiciones equivalentes. El empleador deberá informar previamente las condiciones de cobertura, beneficiarios, permanencia y terminación del beneficio.

CAPÍTULO III.

FORTALECIMIENTO DEL MODELO DE ASEGURAMIENTO TERRITORIALIZACION

Artículo 6. Gestión Del Riesgo Y Territorialización: Las entidades responsables del aseguramiento están obligadas en el ámbito de sus competencias y obligaciones legales, a adoptar planes territoriales de gestión del riesgo basados en el perfil epidemiológico, los determinantes sociales, la oferta disponible, la movilidad, la ruralidad y la dispersión. Los planes deberán establecer metas de acceso, detección temprana, control de crónicos, salud materna, cáncer, salud mental, enfermedades transmisibles y alto costo, con mecanismos de seguimiento y auditoría.

Las redes deberán acreditar su capacidad, distribución territorial, tiempos de acceso, disponibilidad de especialidades, transporte asistencial y contingencias. La terminación o suspensión de contratos no podrá interrumpir tratamientos en curso ni trasladar cargas administrativas al paciente. Sin perjuicio de lo establecido en las normas vigentes la entidad responsable del aseguramiento deberá adoptar y activar un plan de continuidad individual y colectivo antes de cualquier cambio material de red.

El Ministerio de Salud y Protección Social dentro de sus competencias y La Superintendencia Nacional de Salud reglamentarán, mediante acto administrativo motivado y con fundamento en una metodología técnica, pública y verificable, el número mínimo y máximo de Entidades Promotoras de Salud —EPS— que podrán afiliar usuarios y operar en cada territorio. Para esta determinación deberá considerar, como mínimo, el número de habitantes y afiliados del territorio, su proyección poblacional, la cantidad de EPS actualmente presentes, el número de afiliados de cada entidad, su capacidad operativa, administrativa y financiera. Sumado a lo anterior, evaluará suficiencia de red de prestación de servicios y el resultado de los indicadores de calidad y prestación de servicios establecidos en la normatividad vigente haciendo énfasis en indicadores de Efectividad y Resultados en Salud, Seguridad del Paciente, Accesibilidad y Oportunidad (Gestión del Servicio), Satisfacción y Experiencia del Usuario y a través los resultados obtenidos , determinará cuales Entidades promotoras de Salud que continúan habilitadas en cada territorio. La territorialización no podrá bajo ninguna circunstancia afectar la portabilidad del aseguramiento en el territorio nacional.

CAPÍTULO IV.

FLUJO DE RECURSOS, FACTURACIÓN Y PAGOS

Artículo 7. Mecanismos De Pago E Incentivos Por Resultados Y Calidad: El Ministerio de Salud y Protección Social en el marco de sus competencias legales y de las disposiciones que regulan la definición y cálculo de la Unidad de Pago por Capitación (UPC) y los acuerdos de voluntades, establecerá los lineamientos para la incorporación progresiva de mecanismos de pago e incentivos dentro de los acuerdo de voluntades, entre las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud y Entidades Promotoras de Salud asociados a resultados en salud, experiencia del usuario, prevención, continuidad, seguridad del paciente y reducción de inequidades indicadores de Efectividad y Resultados en Salud, Seguridad del Paciente, Accesibilidad y Oportunidad (Gestión del Servicio), Satisfacción y Experiencia del Usuario.

Los mecanismos e indicadores deberán ser objetivos, técnicamente validados, públicos, verificables y ajustados por riesgo, estarán sujetos a evaluación de impacto.

Ningún mecanismo podrá generar estímulos para la negación, la selección de usuarios, el subregistro, la fragmentación de servicios o la transferencia indebida del riesgo financiero al prestador o al talento humano. La Superintendencia Nacional de Salud Vigilará el cumplimiento de los indicadores y la garantía de los pagos por cumplimiento. La remuneración por resultados no sustituirá la obligación de reconocer tarifas suficientes ni constituirá, por sí sola, orden de gasto o derecho individual a una apropiación.

Artículo 8. Solvencia Información Pública Y Alertas De Mora: La Superintendencia publicará, trimestralmente por entidad, indicadores de solvencia, reservas, cartera, cuentas por pagar, oportunidad, PQRS, tutelas, mortalidad evitable, red, pagos, resultados de intervención y concentración contractual. La información deberá permitir la generación de series históricas y la descarga en formatos abiertos, con protección de datos personales.

La Superintendencia Nacional de Salud implementará un Sistema Nacional de Alerta de Mora que identifique mensualmente entidades responsables de pago con riesgo de incumplimiento en el flujo de recursos. Cuando se superen los umbrales que determine la Superintendencia conforme a lo establecido por la ley, esta deberá adoptar medidas progresivas:

Nivel 1 Alerta. Requerimiento inmediato.

Nivel 2 Normalización. Plan obligatorio de pago.

Nivel 3 Vigilancia especial. Seguimiento mensual y restricciones administrativas pertinentes.

Nivel 4 Incumplimiento reiterado. Inicio de proceso administrativo sancionatorio y adopción de las demás medidas de inspección, vigilancia y control que correspondan.

Artículo 9. Radicación Auditoría Glosas Y Pago Trazable: Las entidades responsables de pago, Entidades Promotoras de Salud (EPS) o quienes hagan sus veces, entidades adaptadas, entidades territoriales y demás responsables del reconocimiento y pago de servicios y tecnologías en salud deberán garantizar el flujo oportuno, completo y verificable de los recursos a los prestadores de servicios de salud y proveedores de tecnologías en salud, conforme a la normatividad vigente

Para tal efecto deberán cumplir estrictamente los anticipos, porcentajes, plazos y demás condiciones establecidas las normas vigentes.

Parágrafo 1. La falta de disponibilidad de caja, los retrasos internos de auditoría, las controversias entre la entidad responsable de pago y terceros, el cambio de administrador, interventor, operador o representante legal y las dificultades administrativas o tecnológicas no constituirán causa válida para suspender o diferir el pago de obligaciones aceptadas o no controvertidas.

Parágrafo 2. La Superintendencia Nacional de Salud incorporará dentro de su sistema de inspección, vigilancia y control indicadores de mora por entidad responsable de pago, prestador, departamento y antigüedad de cartera. Cuando se evidencien patrones reiterados de incumplimiento podrá ordenar medidas de cumplimiento inmediato, planes de normalización de cartera y demás medidas preventivas o correctivas previstas en el ordenamiento jurídico.

Parágrafo 3°. La radicación, devolución, auditoría, formulación de glosas, respuesta, subsanación, conciliación, reconocimiento y pago de las facturas por prestación de servicios y tecnologías en salud deberán realizarse mediante mecanismos interoperables que permitan reconstruir integralmente la trazabilidad de cada factura.

Artículo 10. Giro Directo Obligatorio, Interoperabilidad, Distribución Objetiva Y Trazabilidad De Los Recursos: La Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES) girará directamente a los prestadores de servicios de salud, proveedores de medicamentos, dispositivos y/o tecnologías en salud y demás actores del sistema los valores que correspondan, en los porcentajes, plazos y condiciones establecidos en la normatividad vigente.

La identificación de beneficiarios, la determinación de los valores y la aplicación de cada giro se soportarán en información objetiva, verificable y auditable. Para ello se utilizará el Sistema Integral de Información Financiera y Asistencial (SIIFA) y su interoperabilidad con los sistemas oficiales pertinentes, conforme a los artículos 3 y 4 de la Ley 1966 de 2019, el Decreto 780 de 2016, adicionado por el Decreto 228 de 2025, y las disposiciones que los desarrollen, modifiquen o sustituyan. La postulación, programación o información suministrada por la entidad responsable de pago no constituirá, por sí sola, fuente exclusiva ni facultad discrecional para incluir o excluir acreedores.

Parágrafo 1. Interoperabilidad obligatoria del SIIFA. El Ministerio de Salud y Protección Social garantizará que, dentro de los plazos establecidos para la puesta en operación de cada módulo del SIIFA, todos los actores obligados registren y consulten en la plataforma la información que les corresponde. Garantizará, además, la interoperabilidad del SIIFA con la ADRES y con los sistemas oficiales necesarios para verificar las obligaciones y realizar los pagos conforme a la ley.

La información deberá permitir seguir cada obligación desde el contrato y la prestación del servicio hasta la factura, su radicación, la auditoría, las glosas cuando existan, el giro y su aplicación. Cada pago deberá quedar asociado a las facturas u obligaciones que cubre, de manera que la EPS y el prestador puedan conciliarlo.

El Ministerio definirá los estándares técnicos, los responsables del reporte, las reglas para corregir errores y los mecanismos de contingencia cuando falle el intercambio de información. Una falla de la plataforma o la falta de reporte de un actor no podrá convertirse, por sí sola, en una excusa para aplazar indefinidamente un pago que pueda verificarse por otros medios legales.

Parágrafo 2. Pago mínimo del cincuenta por ciento (50 %). En las modalidades de contratación a las que resulte aplicable el literal d) del artículo 13 de la Ley 1122 de 2007, deberá pagarse como mínimo el cincuenta por ciento (50 %) del valor de la factura dentro de los cinco días posteriores a su presentación, en los términos previstos en dicha norma o en la que la modifique o sustituya.

La ADRES lo efectuará con cargo a los recursos legalmente disponibles de la respectiva entidad responsable de pago y dejará registrado a qué factura se aplicó. Las verificaciones necesarias para evitar errores de identificación, duplicidades o pagos sin soporte deberán hacerse dentro del término legal.

El pago de ese porcentaje mínimo no estará condicionado a que la EPS haya terminado la auditoría médica. La EPS conservará su obligación de auditar, formular las glosas que procedan dentro de los plazos legales y dejar cargado dentro SIIFA los saldos conciliados. No podrá utilizar la falta de auditoría o su propio retraso para impedir el giro oportuno del porcentaje exigido por la ley.

Parágrafo 3. Distribución de los recursos de la UPC sometidos a giro directo. La EPS podrá autorizar a la ADRES acorde a los valores de la UPC que no le han sido dispersados para que proceda a pagar el valor que corresponda con una con una metodología pública y verificable. Esta tendrá en cuenta las obligaciones

registradas, las facturas debidamente radicadas, los valores reconocidos o no controvertidos, la antigüedad de la deuda, los pagos previos, el estado de las glosas, la modalidad contractual, la continuidad de los servicios y la disponibilidad de recursos.

Si los recursos disponibles no alcanzan para cubrir todas las obligaciones, la metodología deberá indicar cómo se distribuyen, qué saldos quedan pendientes y quién responde por ellos. También deberá respetar los pagos mínimos y las prioridades que establezca expresamente la ley. La EPS no podrá cambiar unilateralmente el resultado de esa distribución ni excluir a un acreedor cuya obligación esté debidamente acreditada.

Parágrafo 4. Auditoría y responsabilidades. La ADRES verificará la información financiera y administrativa necesaria para efectuar el giro y evitar pagos duplicados o a personas distintas del verdadero beneficiario. El giro directo no trasladará a la ADRES la auditoría médica, la evaluación de la pertinencia clínica ni las obligaciones contractuales que corresponden a la EPS o entidad responsable de pago.

Parágrafo 5. Prohibición de favorecer acreedores. Las EPS y demás entidades responsables de pago deberán informar los vínculos de propiedad, control, subordinación o grupo empresarial que tengan con los prestadores y proveedores de su red. Esos vínculos no darán prioridad en el pago. La ADRES y la Superintendencia Nacional de Salud verificarán si existen concentraciones o decisiones de giro que no se ajusten a la metodología establecida.

Parágrafo 6. Información pública y conciliación de pagos. La ADRES publicará mensualmente, con respeto de la protección de datos y las reservas legales, información que permita conocer por cada entidad responsable de pago los recursos sujetos a giro directo, los beneficiarios, los valores girados y los saldos pendientes.

La EPS y cada prestador o proveedor deberán poder consultar el detalle de los pagos que les correspondan, identificar las facturas cubiertas y solicitar la corrección de errores. El SIIFA conservará el registro de quién reportó o modificó la información y en qué fecha lo hizo.

Parágrafo 7. Incumplimiento en el reporte de información. Cuando la información necesaria para el giro sea omitida, alterada, incompleta o reportada fuera de tiempo, y con ello se impida, reduzca, retrase o dirija indebidamente un pago, la Superintendencia Nacional de Salud adelantará las actuaciones que correspondan conforme al régimen legal vigente y con garantía del debido proceso. Lo anterior se entiende sin perjuicio de las demás responsabilidades a que haya lugar.

Parágrafo 8. Saldos y obligaciones que continúan a cargo de la EPS. El giro directo cubrirá únicamente los valores efectivamente pagados. No extinguirá los saldos pendientes ni liberará a la EPS o entidad responsable de pago de sus obligaciones de auditoría, pago, conciliación de cartera, suficiencia de la red y cumplimiento de los acuerdos de voluntades.

Parágrafo Transitorio. Seguimiento a la puesta en operación. El Ministerio de Salud y Protección Social publicará el avance de la conexión de los actores obligados al SIIFA y de la interoperabilidad con la ADRES. Identificará los módulos que estén operando, los actores pendientes de conexión, las fallas que afecten la trazabilidad o el pago y las fechas previstas para resolverlas. Durante la implementación se mantendrán mecanismos de contingencia que permitan cumplir los pagos exigidos por la ley y registrar posteriormente su aplicación, sin cambiar sus porcentajes ni sus plazos.

CAPÍTULO V.

TALENTO HUMANO EN SALUD

Artículo 11. Pago Y Protección Financiera Del Talento Humano: Las instituciones prestadoras de servicios de salud, públicas, privadas, mixtas y demás sujetos que tengan a su cargo obligaciones laborales o contractuales con talento humano en salud, deberán garantizar el pago oportuno de los salarios, prestaciones sociales, aportes al Sistema de Seguridad Social Integral y honorarios que se encuentren causados y sean exigibles, en ningún caso podrán imponerse condiciones de pago vinculadas exclusivamente al recaudo de la entidad cuando el servicio haya sido recibido a satisfacción.

La mora causará los intereses y consecuencias previstos en la legislación laboral, civil o comercial aplicable, sin perjuicio de sanciones administrativas cuando comprometa la continuidad, calidad o seguridad de la atención.

Las instituciones prestadoras de servicios de salud -IPS deberán reportar mensualmente a la Superintendencia Nacional de Salud, información agregada sobre las obligaciones vencidas con talento humano. Cuando exista mora superior a treinta (30) días respecto al personal contratado, reincidencia durante tres meses o riesgo de suspensión de servicios, la Superintendencia abrirá actuación preliminar dentro de los diez días hábiles siguientes o remitirá a la autoridad competente, incluyendo la potencial suspensión de la habilitación para la prestación del servicio. La reglamentación respecto al efecto que la falta de pago tendrá en las normas de habilitación corresponderá al Ministerio de Salud.

La actuación administrativa protegerá la continuidad del servicio y el flujo de recursos, pero no sustituirá la competencia del Ministerio del Trabajo, jueces laborales, jurisdicción contenciosa, autoridades fiscales o mecanismos de cobro individual.

Los recursos recibidos por servicios de salud deberán registrar de manera separada las obligaciones asociadas al talento humano que participó en su prestación. Las juntas directivas y representantes legales adoptarán una política de tesorería que priorice salarios, seguridad social y honorarios causados, sin desconocer otras obligaciones esenciales para la continuidad asistencial.

Artículo 12. Política Integral De Especialistas y Talento Humano Territorial: La contratación del talento humano en salud podrá efectuarse mediante las modalidades previstas en la Constitución y la ley, de acuerdo con la naturaleza de la relación y las condiciones efectivamente existente, es así como la modalidad contractual no se determinará por si sola la naturaleza del vínculo la cual se establecerá conforme a la realidad de la prestación del servicio y al régimen jurídico aplicable.

Las instituciones prestadoras de servicios de salud -IPS públicas, privadas y mixtas deberán garantizar disponibilidad continua y el acceso efectivo a las especialidades requeridas por su nivel de complejidad y perfil epidemiológico. El Ministerio establecerá los criterios para la identificación y actualización de las especialidades y subespecialidades prioritarias o críticas, incluyendo, como mínimo, medicina interna, pediatría, ginecología y obstetricia, cirugía general, anestesiología, ortopedia y traumatología y, donde la necesidad lo exija, urología, sin que esta enumeración limite otras especialidades indispensables.

El Gobierno, con entidades territoriales, universidades, hospitales e ICETEX, estructurará un programa de incentivos para permanencia de especialistas en territorios con brechas. El cual podrá incluir bonificaciones, vivienda, transporte, educación continuada, teleapoyo, rotaciones, reconocimiento de servicio, garantías de seguridad y condonación o compensación educativa, según disponibilidad y normativa aplicable.

La asignación se basará en mapas públicos de brechas, permanencia mínima, evaluación de resultados y condiciones dignas. Su financiación se sujetará a apropiaciones, cofinanciación territorial y reglas fiscales, sin generar derechos automáticos sin respaldo presupuestal.

Cada dos (02) años el Ministerio de Salud Protección Social y el Ministerio de Educación publicarán un estudio nacional de necesidades de formación por especialidad, subespecialidad y territorio. El estudio orientará convenios docencia-servicio, becas crédito, escenarios de práctica y ampliación de cupos, respetando autonomía universitaria, calidad, habilitación y capacidad docente.

La Superintendencia y el Ministerio del Trabajo coordinarán vigilancia cuando las condiciones afecten seguridad del paciente o continuidad.

CAPÍTULO VI.

MEDIDAS ESPECIALES E INTERVENCIONES

Artículo 13. Debido Proceso Plan Duración Y Salida De Las Intervenciones: Las disposiciones del presente artículo se aplicarán a las Entidades Promotoras de Salud -EPS-, a las entidades adaptadas y demás entidades responsables del aseguramiento o de la administración de planes de beneficios, así como a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud públicas, privadas o mixtas, incluidas las Empresas Sociales del Estado, hospitales públicos y hospitales de participación mixta, respecto de las cuales la ley atribuya expresamente a la Superintendencia Nacional de Salud la facultad de ordenar la toma de posesión, la intervención forzosa administrativa para administrar o liquidar, o una medida especial equivalente. También se aplicará a los demás sujetos vigilados únicamente cuando una norma con fuerza de ley haya previsto expresamente la respectiva medida y competencia. La enumeración anterior no amplía por sí sola las competencias de intervención de la Superintendencia ni modifica los regímenes especiales aplicables.

La intervención forzosa administrativa será excepcional y proporcional. Antes de adoptarla, salvo riesgo inminente para usuarios o recursos, la Superintendencia Nacional de Salud, aplicará vigilancia especial, plan de recuperación, orden de capitalización, restricción de operaciones, remoción de administradores u otras medidas menos gravosas y evaluará su eficacia conforme a la normatividad legal vigente.

La toma de posesión o intervención forzosa administrativa para administrar deberá fundarse en las causales previstas en la Constitución y la ley la urgencia no exime de motivación ni del control posterior.

Los mecanismos de intervención para entidades del sector salud deben ser reglamentados de forma que sean compatibles con preservar el goce efectivo al derecho fundamental a la salud, el Ministerio de Salud reglamentará dichos mecanismos, teniendo en cuenta además de lo establecido en la ley que regla la materia los siguiente:

Establecer una línea base, plan de recuperación y evaluación semestral: dentro de los treinta (30) días siguientes a la toma de posesión, la Superintendencia Nacional de Salud establecerá una línea base

financiera, administrativa, jurídica, operativa y asistencial y aprobará un plan de recuperación con metas cuantificables a seis (6) y doce (12) meses. Cumplidos seis (6) meses se realizará una evaluación técnica independiente del agente especial y de su equipo, que comparará los resultados frente a la línea base, identificará indicadores mejorados, estables y deteriorados, recursos utilizados, efectos sobre los usuarios, causas pendientes y probabilidad técnica de recuperación. El informe será público, salvo reserva legal.

La duración y prórroga de la toma de posesión y de la intervención forzosa administrativa para administrar se sujetarán al artículo 68 de la Ley 715 de 2001, a los artículos 115 y 116 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, al Decreto 780 de 2016, la Superintendencia Nacional de Salud y el ministerio de salud y protección social, cuando haya lugar reglamentará y/o adoptará las normas complementarias que permitan garantizar

Parágrafo 1. Plazo máximo inicial para acreditar mejoría. Dentro de los primeros doce (12) meses deberá acreditarse una mejoría material, cuantificable, sostenida y atribuible a las medidas adoptadas respecto de las causas que motivaron la intervención. La ausencia de deterioro o la simple estabilidad de la entidad no constituirán, por sí solas, mejoría ni fundamento suficiente para prorrogar. La decisión deberá valorar, como mínimo, resultados financieros, asistenciales, de red, flujo de recursos, cartera, obligaciones pendientes, PQR, tutelas, medicamentos, sistemas de información, cumplimiento regulatorio y demás indicadores vinculados con las causales de intervención.

Parágrafo 2. Devolución, medida menos restrictiva o salida definitiva. Si transcurridos doce (12) meses no se acredita mejoría material, tampoco existe deterioro significativo y los riesgos subsistentes pueden ser gestionados mediante medidas de inspección, vigilancia o control menos restrictivas sin comprometer de manera grave la continuidad de la atención ni la integridad de los recursos públicos, la Superintendencia levantará la intervención para administrar y devolverá la administración a la autoridad pública o territorial competente, tratándose de entidades públicas, o a los órganos sociales y administradores legalmente competentes, tratándose de entidades privadas o mixtas. La devolución podrá acompañarse de vigilancia especial, plan de mejoramiento u órdenes de cumplimiento. Si persisten causas graves que comprometan la viabilidad, los recursos o la atención, la Superintendencia deberá adoptar mediante acto motivado la solución definitiva legalmente procedente, incluida la reorganización, cesión, liquidación o sustitución de la medida.

Parágrafo 3. Prórroga excepcional y motivación reforzada. La prórroga solo procederá por termino igual al establecido en el parágrafo 1. cuando una evaluación independiente demuestre mejoría material, permanencia parcial de las causas, viabilidad de la entidad, probabilidad razonable de superar las causas restantes dentro del período adicional, beneficio esperado superior a los costos y riesgos y ausencia de una medida menos restrictiva igualmente eficaz. El acto de prórroga deberá contener motivación autónoma, actualizada y suficiente; metas mensuales o trimestrales; responsables; presupuesto; indicadores; riesgos; alternativas examinadas y fecha cierta de salida. No será suficiente reproducir los fundamentos del acto inicial ni el informe del agente especial.

Parágrafo 4. Deterioro y límite temporal. Si durante la intervención se evidencia deterioro significativo respecto de la línea base, la Superintendencia realizará dentro de los treinta (30) días siguientes una evaluación extraordinaria de viabilidad, revisará el desempeño del agente especial, determinará las medidas de continuidad asistencial y decidirá si procede sustituir la administración, reorganizar, ceder,

liquidar o adoptar otra medida legal. El deterioro no constituirá fundamento automático para extender la intervención.

Parágrafo 5. Rendición de cuentas e informe final de salida. Con una antelación mínima de treinta (30) días al vencimiento de cada período, la Superintendencia Nacional de Salud realizará audiencia pública de rendición de cuentas y publicará el informe del agente, la evaluación independiente, los estados financieros, costos de la intervención, cumplimiento de metas, situación de usuarios, cartera, pagos, red, riesgos y alternativas de salida. Toda terminación deberá acompañarse de un informe final que compare la situación inicial y final, cuantifique recursos utilizados, identifique metas cumplidas e incumplidas, obligaciones y riesgos pendientes, responsabilidades, plan de transición y justifique expresamente la decisión de devolver, reorganizar, ceder, liquidar o adoptar la medida definitiva legalmente procedente.

Artículo 14. Selección Incompatibilidades Y Responsabilidad De Agentes: Los agentes interventores, liquidadores y contralores serán seleccionados del RILCO (Registro de Interventores, liquidadores y Contralores) mediante procedimiento objetivo, trazable y basado en mérito, experiencia sectorial, capacidad operativa, carga de trabajo, desempeño previo, ausencia de sanciones y conflictos de interés. La designación, remuneración, equipo de apoyo, contratos, informes de gestión y declaraciones de bienes e intereses serán públicos, con las reservas legales.

El agente actuará como auxiliar de la administración y estará sometido a deberes reforzados de diligencia, lealtad, austeridad, custodia, imparcialidad y rendición de cuentas. Responderá por la ejecución del plan, la integridad de los recursos, la veracidad de los reportes, la contratación y las decisiones adoptadas.

La Superintendencia establecerá indicadores de desempeño y podrá removerlo mediante acto administrativo motivado por incumplimiento, conflicto, falta de diligencia, ocultamiento de información o pérdida objetiva de idoneidad, garantizando el debido proceso. Lo anterior se entiende sin perjuicio de las responsabilidades fiscal, disciplinaria, penal, civil y administrativa.

Parágrafo. Inhabilidades Y Conflictos De Interés. No podrá ser agente quien, durante los tres (03) años anteriores, haya sido administrador, asesor material, revisor fiscal, contratista relevante o litigante de la entidad intervenida, sus vinculados o competidores con interés directo. Durante la intervención y dos años después no podrá contratar ni vincularse con la entidad, adquirentes de activos o contratistas seleccionados bajo su gestión, la prohibición se extenderá a quienes se encuentren en las situaciones de inhabilidad, incompatibilidad o conflicto de interés previstas en la Constitución, la ley o la reglamentación aplicable.

Artículo 15. Rendición De Cuentas Continuidad Y Participación: Durante la vigencia de la medida de toma de posesión o intervención forzosa administrativa para administrar, el agente interventor rendirá informe mensual a la Superintendencia y trimestral público. Contraloría General de la República, la Procuraduría General de la Nación, la Defensoría del Pueblo y demás autoridades recibirán acceso según sus competencias. La Superintendencia presentará informe semestral a las comisiones séptimas del Congreso sobre entidades intervenidas, resultados, costos, prórrogas, riesgos y decisiones de salida.

La intervención garantizará tratamientos en curso, medicamentos, redes, información, traslado excepcional y canales prioritarios. Se conformará un comité consultivo de usuarios, pacientes, talento humano y prestadores sin funciones de administración, que podrá emitir alertas y observaciones públicas. Ninguna reorganización podrá trasladar al paciente trámites que corresponden a la entidad.

CAPÍTULO VII.

VIGILANCIA FINANCIERA COORDINADA

Artículo 16. Coordinación Interinstitucional y Operaciones Con Vinculados: Establézcase un mecanismo permanente de coordinación interinstitucional, coordinado por la Superintendencia Nacional de Salud, el Ministerio de Salud, la ADRES, la Superintendencia Financiera, la Unidad de Regulación Financiera y, dentro de sus competencias y reservas legales, la UIAF. Su objeto será reconstruir el origen, movimiento y aplicación final de los recursos de salud; identificar riesgos de liquidez, concentración, vinculados y fraude; y emitir alertas tempranas.

La coordinación mantiene las competencias actuales. Supersalud conserva la inspección, vigilancia, control, intervención y sanción de sus vigilados. La Superintendencia Financiera actuará únicamente respecto de entidades y operaciones sometidas legalmente a su supervisión. La UIAF conservará la reserva y finalidades propias de la inteligencia financiera.

Dentro de seis meses las entidades adoptarán un protocolo interoperable de información, trazabilidad y alertas, con perfiles de acceso, seguridad, registro de consultas, reglas de calidad y respuesta motivada. Los sujetos vigilados reportarán operaciones con matrices, subordinadas, beneficiarios finales y partes vinculadas; la vinculación no será infracción por sí sola, pero las operaciones deberán ser objetivas, verificables y compatibles con la destinación específica.

Artículo 17. Modelo Territorial de Apoyo a la Inspección y Vigilancia: La superintendencia Nacional de salud con el fin de dar celeridad a los requerimientos podrá delegar a las Las secretarías de salud departamentales y/o distritales dentro del ámbito de sus competencias constitucionales y legales, para dar apoyo en las funciones de inspección y vigilancia, mediante recepción de alertas, verificación en campo, acompañamiento de usuarios, recaudo de pruebas y remisión de hallazgos. La atribución de una función nacional requerirá acto expreso o instrumento jurídico procedente, alcance preciso, temporalidad, recursos, capacidad certificada, asistencia técnica y control del delegante.

En ningún caso podrán atribuirse o delegarse mediante este mecanismo las decisiones de intervención, toma de posesión o liquidación de entidades sometidas a la inspección, vigilancia y control de la Superintendencia Nacional de Salud; la imposición de sanciones a las entidades cuya competencia sancionatoria corresponda a autoridades nacionales; la autorización o habilitación cuyo otorgamiento esté legalmente reservado a una autoridad nacional; ni la definición o certificación de condiciones de solvencia, reservas técnicas o demás materias expresamente atribuidas a autoridades nacionales. La Superintendencia Nacional de Salud implementará una ventanilla única trazable y equipos regionales de alto riesgo, evitando la duplicidad de actuaciones con identidad de sujeto, hecho y fundamento, sin afectar los controles de distinta naturaleza.

Artículo 18. Interoperabilidad, Seguridad Y Protección De Datos: Los sistemas de información y mecanismos de interoperabilidad desarrollados o utilizados en aplicación de la presente ley, se articularán cuando resulte técnica y jurídicamente procedente, con la historia clínica electrónica interoperable y los sistemas sectoriales, de acuerdo con las Leyes 1581 de 2012 y 2015 de 2020 y las normas que las reglamenten.

El tratamiento de datos personales, incluidos los datos relativos a la salud, deberá observar los principios y reglas previstos en el ordenamiento jurídico, en particular los de legalidad, finalidad, libertad, veracidad, transparencia, acceso restringido, seguridad, confidencialidad, minimización y responsabilidad demostrada. El acceso se basará en roles, quedará registrado en bitácoras auditables y estará sujeto a evaluación de impacto en privacidad y seguridad. Los datos relativos a la salud y demás datos sensibles no podrán ser utilizados para fines incompatibles con aquellos que justificaron su recolección y tratamiento, ni para establecer prácticas discriminatorias, realizar mercadeo no autorizado, efectuar selección indebida de riesgos o restringir injustificadamente el acceso a servicios de salud.

CAPÍTULO VIII.

FORTALECIMIENTO DE LA OFERTA PÚBLICA Y SANEAMIENTO TERRITORIAL

Artículo 19. Subsidio a la Oferta y Contratación Efectiva con la Red Pública en Territorios Priorizados: El subsidio a la oferta tiene por finalidad concurrir a la financiación de la disponibilidad y operación de servicios y tecnologías de salud prestados por instituciones públicas o mediante infraestructura pública administrada por terceros en municipios y áreas no municipalizadas rurales, rurales dispersas, alejadas, de difícil acceso, con baja densidad poblacional, mercados insuficientes o condiciones de monopolio natural de servicios, cuando el pago por demanda no permita sostener la capacidad indispensable para garantizar acceso, continuidad, integralidad y respuesta a urgencias. Su asignación se realizará con cargo al subcomponente de Subsidio a la Oferta del Sistema General de Participaciones y a las demás fuentes legalmente autorizadas, sin afectar la Unidad de Pago por Capitación ni financiar dos veces un mismo servicio, costo o disponibilidad.

El Ministerio de Salud y Protección Social definirá y actualizará anualmente los territorios y prestadores elegibles mediante metodología pública que considere dispersión, tiempos de desplazamiento, población, perfil epidemiológico, capacidad instalada, servicios habilitados, producción eficiente, déficit operacional no atribuible a ineficiencia, suficiencia de red y ausencia de oferta alternativa. La transferencia deberá instrumentarse mediante convenio o acto jurídico equivalente, con objeto, costos de disponibilidad financiados, metas, indicadores, cronograma, contabilidad separada, reporte al Sistema de Información Hospitalaria, auditoría, publicidad, causales de suspensión y reintegro. No podrá destinarse a cubrir sanciones, gastos no asistenciales injustificados, pérdidas originadas en corrupción o ineficiencias no corregidas, ni obligaciones financiadas con otras fuentes.

Las EPS de los regímenes contributivo y subsidiado que operen en los territorios priorizados deberán contratar de manera efectiva con las Empresas Sociales del Estado y demás instituciones públicas habilitadas del respectivo territorio, como mínimo, el sesenta por ciento (60 %) del gasto correspondiente a los servicios de salud que integren el portafolio habilitado, disponible y requerido para su población afiliada en dicho territorio. Esta obligación desarrolla y se aplicará sin perjuicio de lo establecido en el artículo 16 de la Ley 1122 de 2007. Su cumplimiento estará condicionado a capacidad resolutiva suficiente, indicadores de calidad y resultados, gestión eficiente, continuidad, oportunidad, seguridad del paciente, tarifas competitivas y ausencia de conflicto de interés.

Parágrafo 1. El porcentaje se calculará sobre el valor de los servicios susceptibles de ser prestados efectivamente por la red pública habilitada en el territorio, excluyendo medicamentos, tecnologías, servicios de alta complejidad y demás prestaciones que esta no ofrezca o no pueda suministrar con calidad y oportunidad. La contratación no autoriza exclusividades, selección adversa, restricciones injustificadas a la libre elección ni barreras de referencia. Cuando la oferta pública sea insuficiente, el Ministerio podrá autorizar motivadamente un porcentaje inferior por período definido, previa acreditación de la insuficiencia, plan de fortalecimiento y publicación de la red alternativa.

Parágrafo 2. El Ministerio reglamentará indicadores objetivos, verificables y comparables, el método de cálculo y certificación del porcentaje, las reglas para evitar doble financiación y los mecanismos de seguimiento. La Superintendencia Nacional de Salud vigilará el cumplimiento de la contratación efectiva y del flujo oportuno de los recursos, sin perjuicio del control fiscal y territorial competente.

Parágrafo 3. Extraordinariamente La EPS podrán contratar con entidades de carácter privado o mixto cuando se demuestre la incapacidad de cumplir con las metas previstas en los indicadores por parte de la Empresas Sociales del Estado o de cualquier otra institución de carácter público los indicadores establecidos en la ley o el incumplimiento reiterado de los mismos por más de 6 meses.

Artículo 20. Acuerdos Territoriales De Saneamiento De Cartera y Protección Judicial Del Crédito: Las secretarías de salud departamentales y distritales, podrán convocar y facilitar mesas de saneamiento de cartera entre EPS, entidades adaptadas, demás entidades responsables de pago, Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud y proveedores de tecnologías en salud. Su actuación será administrativa, técnica y de facilitación; no implicará ejercicio de función jurisdiccional, decisión sobre la existencia del derecho controvertido ni sustitución de la auditoría de cuentas, de las funciones de la Superintendencia Nacional de Salud o de la competencia de los jueces.

Los acuerdos de pago celebrados en dichas mesas deberán identificar a las partes, contratos o títulos de origen, facturas, valores reconocidos, glosas conciliadas, saldo, plazo, intereses cuando procedan, fuente de pago, garantías, fechas de giro y consecuencias del incumplimiento. Cuando contengan obligaciones claras, expresas y exigibles, consten por escrito y estén suscritos por representantes con facultad suficiente, constituirán título ejecutivo en los términos del Código General del Proceso y podrán ser exigidos ante la jurisdicción competente. La secretaría conservará expediente electrónico íntegro y expedirá copia auténtica, sin que su firma o certificación convierta en cierta una obligación no reconocida por las partes.

Cuando las partes pretendan que el acuerdo produzca efectos de cosa juzgada, podrán solicitar su formalización mediante conciliación ante la Superintendencia Nacional de Salud, el acta que resulte tendrá los efectos previstos en la ley.

PARÁGRAFO 1. El Ministerio de Salud y Protección Social establecerá un formato interoperable de reporte y seguimiento. Las entidades responsables de pago informarán a la ADRES y a la Superintendencia Nacional de Salud los acuerdos, pagos e incumplimientos; la información será pública de forma agregada, con protección de datos y reservas legales. El acuerdo no suspenderá por sí mismo la prestación de servicios ni impedirá medidas de inspección, vigilancia, control o responsabilidad.

Artículo 21. Participación Y Consulta: La reglamentación garantizará participación incidente de pacientes, usuarios, talento humano, prestadores, aseguradores, academia y entidades territoriales. Cuando una medida legislativa o reglamentaria sea susceptible de afectar directamente a pueblos étnicos, se realizará la consulta previa conforme a la Constitución, el Convenio 169 de la OIT y la jurisprudencia constitucional. La participación general no sustituye la consulta previa cuando esta sea exigible.

Artículo 22. Reglamentación: El Gobierno reglamentará la ley dentro de los doce meses siguientes. Los artículos sobre cálculo de UPC, alertas de mora, intervención y vigilancia territorial tendrán reglamentación prioritaria dentro de seis meses. El vencimiento del término no suspende las disposiciones suficientemente determinadas ni habilita a desconocer obligaciones vigentes.

Artículo 23. Transición: Las entidades contarán con: a) doce meses para adaptar reportes, sistemas de información y políticas de pago; b) veinticuatro meses para ejecutar planes de formalización; c) seis meses para adoptar líneas base y planes en intervenciones vigentes; y d) doce meses para implementar la certificación territorial. La transición no podrá reducir derechos ni justificar interrupción de servicios.

Artículo 24. Seguimiento Y Evaluación: El Ministerio presentará al Congreso, a los dos y cuatro años, evaluación independiente sobre suficiencia de UPC, acceso, resultados, flujo de recursos, formalización, disponibilidad de especialistas, intervenciones y vigilancia territorial. La evaluación incluirá impactos diferenciales, costos, riesgos no previstos y recomendaciones normativas.

Artículo 25. Cláusula De Salvaguarda Estatutaria: Ninguna disposición podrá interpretarse como autorización para limitar el contenido esencial del derecho fundamental a la salud, introducir exclusiones distintas a las previstas en la Ley 1751 de 2015, trasladar cargas administrativas al usuario, reducir la autonomía profesional o destinar recursos públicos de salud a fines diferentes.

Artículo 26. Vigencia Y Derogatorias: La presente ley rige a partir de su promulgación. Modifica únicamente las disposiciones que se identifiquen expresamente en el texto definitivo aprobado por el Congreso. No se entenderán derogadas tácitamente las competencias constitucionales, las normas orgánicas presupuestales, la Ley Estatutaria 1751 de 2015 ni los regímenes especiales y exceptuados. Antes de radicación deberá incorporarse el cuadro cerrado de normas modificadas y derogadas; una remisión informativa posterior del Gobierno no sustituye esta obligación del legislador.

Atendiendo el apartado legal, se considera que en el caso de este Proyecto de Ley no existen circunstancias que eventualmente puedan generar un conflicto de interés por parte de los congresistas que participen en el debate y votación, Lo anterior, entendiendo el carácter general de lo propuesto en la iniciativa legislativa.

Es menester señalar que la descripción de los posibles conflictos de interés que se puedan presentar frente al trámite o votación del presente Proyecto de Ley, conforme a lo dispuesto en el artículo 291 de la Ley 5 de 1992 modificado por la Ley 2003 de 2019, no exime al Congresista de identificar causales adicionales en las que pueda estar incurso.

H. S. CLAUDIA MARGARITA ZULETA MURGAS Senadora de la República	**H. S. RAFAEL NIETO LOAIZA** Senador de la República
H.S ANDRES EDUARDO FORERO Senador de la República	

CONGRESO DE COLOMBIA
SENADO DE LA REPÚBLICA
SECRETARÍA GENERAL / RADICACIÓN DE PROYECTOS
[X] PROYECTO DE LEY (P.L.) No.: 270/26
[ ] PROYECTO ACTO LEGISLATIVO (P.A.L) No.:
FECHA: 29 / 09 / 2026 FOLIOS:
AUTOR(ES):
FIRMA SECRETARIO GENERAL

II. EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

1. Objeto, problema público y finalidad

La iniciativa busca que la arquitectura financiera y administrativa del sistema produzca acceso efectivo, continuidad, calidad y resultados en salud. Sus ejes (UPC, planes voluntarios, aseguramiento, flujo de recursos, talento humano, intervenciones, coordinación y vigilancia territorial) comparten una misma unidad de materia: corregir fallas institucionales puntuales que constituyen cuellos de botella y, por tanto, impiden materializar el derecho fundamental a la salud.

El sistema requiere reglas claras que conecten la suficiencia financiera con los resultados de salud de manera transparente, de modo que los actores del sector rindan cuentas de su valor en el sistema. La UPC debe ser el instrumento prospectivo que financie un plan de beneficios integral bajo criterios de eficiencia, solidaridad, equidad y sostenibilidad.

El Auto 007 de 2025, dentro del seguimiento a la Sentencia T-760 de 2008, declaró el incumplimiento general en el componente de suficiencia de la UPC e identificó deficiencias estructurales de información, validación y metodología. Los Autos 504, 553, 1000, 2049 y 2061 de 2025, así como el Auto 214 de 2026, integran el contexto posterior de seguimiento y obligan a diseñar un proceso transparente, reproducible y participativo, sin trasladar a la Corte la competencia técnica que corresponde al Ministerio.

La Sentencia SU-277 de 2025 consolidó estándares de debido proceso en las actuaciones de toma de posesión e intervención de las EPS.

2. Fundamento constitucional y bloque de constitucionalidad

Los artículos 48 y 49 de la Constitución someten la seguridad social y la salud a la dirección, coordinación y control del Estado, bajo la eficiencia, la universalidad, la solidaridad y la sostenibilidad. Los artículos 1, 2 y 13 imponen dignidad, efectividad de derechos e igualdad material; los artículos 25 y 53 protegen el trabajo digno y la primacía de la realidad; los artículos 209 y 211 delimitan coordinación y delegación; y los artículos 334 y 365 habilitan intervención estatal en los servicios públicos y la economía.

La Ley Estatutaria 1751 de 2015, revisada mediante la Sentencia C-313 de 2014, establece la importancia de la disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad, calidad, continuidad, integralidad, oportunidad, equidad, autonomía profesional, sostenibilidad y destinación específica. El proyecto se subordina expresamente a esos contenidos y, por ello, conserva naturaleza ordinaria.

También se consideran el artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales y el artículo 10 del Protocolo de San Salvador. La progresividad no prohíbe reorganizar instrumentos; exige que las medidas se justifiquen, no discriminen y no reduzcan injustificadamente el nivel de protección alcanzado.

3. Jurisprudencia constitucional determinante

La Sentencia T-760 de 2008 y sus autos de seguimiento obligan a corregir fallas estructurales de información, financiación y acceso. El Auto 007 de 2025 declaró incumplimiento general en suficiencia de la UPC; su lectura correcta no fija judicialmente el valor de la prima, sino que exige al Ministerio una metodología técnica, transparente y basada en información confiable.

La Sentencia SU-277 de 2025 exige debido proceso en la toma de posesión e intervención de EPS: causal legal, prueba, motivación, contradicción y control. Los artículos 35 a 43 traducen ese estándar sin impedir medidas urgentes de protección. Las sentencias C-496 de 2019 y C-429 de 2019 respaldan la capacidad de inspección y sanción, siempre sometida a legalidad, tipicidad, proporcionalidad y debido proceso.

Las sentencias C-614 de 2009 y C-171 de 2012 reiteran que la forma contractual no puede ocultar subordinación ni funciones permanentes. Por ello, la transición de formalización no legaliza contratos realidad y preserva la competencia del Ministerio del Trabajo y los jueces.

4. Compatibilidad normativa y prevención de antinomias

Norma	Materia	compatibilidad
Constitución, arts. 48 y 49	Dirección estatal, sostenibilidad, universalidad y garantía del derecho a la salud.	Compatible: el proyecto regula instrumentos ordinarios y no reduce el contenido esencial.
Ley Estatutaria 1751 de 2015 y C-313/14	Continuidad, integralidad, oportunidad, equidad, sostenibilidad, autonomía y destinación específica.	Se incorpora cláusula de salvaguarda; ninguna disposición crea exclusiones o barreras.
Leyes 100/1993, 1122/2007 y 1438/2011 S C 760 2005 AUTO 007/2025	Aseguramiento, UPC, redes, pagos e inspección.	El proyecto complementa y precisa; no sustituye la arquitectura legal sin derogatoria expresa.
Ley 715/2001 y EOSF	Competencia y procedimiento de intervención.	Los artículos 35 a 43 remiten expresamente al régimen vigente y a la SU-277/25.
Ley 1949/2019 y C-496/19	Capacidad sancionatoria y debido proceso de Supersalud.	Se preserva la tipicidad y se evitan nuevas sanciones abiertas.
Ley 819/2003, art. 7	Impacto fiscal y compatibilidad con el MFMP.	Las medidas de gasto quedan condicionadas a apropiación, fuente y memoria fiscal.
Ley 1581/2012 y Ley 2015/2020	Datos personales e historia clínica electrónica.	Se agregan minimización, roles, bitácoras, evaluación de impacto y anonimización.
Leyes 1164/2007 y 1751/2015	Talento humano, autonomía e idoneidad.	Se formaliza sin eliminar contratación realmente autónoma ni invadir competencia laboral.
Ley 489/1998	Delegación y coordinación administrativa.	La función territorial exige acto expreso, temporalidad, recursos y control del delegante.
Ley 5/1992 y Constitución arts. 154, 158 y 169	Iniciativa, unidad de materia y título.	No se crean beneficios tributarios; existe conexidad temática y teleológica.

5. Fundamento normativo y jurisprudencial

Constitución Política: Artículos 48, 49, 53, 150, 154, 158, 169, 209, 211, 334 y 365.

Ley Estatutaria 1751 de 2015 y Sentencia C-313 de 2014: Contenido esencial, continuidad, integralidad, sostenibilidad, autonomía y destinación específica.

Leyes 100 de 1993, 1122 de 2007 y 1438 de 2011: Aseguramiento, UPC, redes, flujo de recursos, auditoría, glosas y competencias de inspección.

Decreto 780 de 2016, modificado por Decreto 441 de 2022: Acuerdos de voluntades, relaciones entre pagadores y prestadores y reglas sectoriales compiladas.

Resolución 2284 de 2023: Soportes de cobro, devoluciones, glosas y respuestas en la facturación de salud.

Ley 1949 de 2019 y Sentencia C-496 de 2019: Fortalecimiento sancionatorio de Supersalud con reserva de ley, tipicidad y debido proceso.

Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, Ley 715 de 2001 y SU-277 de 2025: Toma de posesión, intervención, motivación, contradicción, temporalidad y control.

Leyes 1164 de 2007, 1438 de 2011 y sentencias C-614 de 2009 y C-171 de 2012: Talento humano, primacía de la realidad y prohibición de intermediación laboral ilegal.

Leyes 1581 de 2012 y 2015 de 2020: Protección de datos personales e interoperabilidad de historia clínica electrónica.

Ley 489 de 1998: Coordinación, delegación administrativa y control del delegante.

Ley 819 de 2003, artículo 7: Obligación de hacer explícito el impacto fiscal y su compatibilidad con el Marco Fiscal de Mediano Plazo.

6. Unidad de materia, reserva de ley y competencia

Existe conexidad temática, causal, teleológica y sistemática entre todas las disposiciones. El título anuncia los ejes reales y satisface el artículo 169 constitucional. La ley fija elementos esenciales —sujetos, competencias, salvaguardas, transparencia, límites y transiciones— y reserva al reglamento aspectos operativos, evitando una habilitación abierta al Ejecutivo.

No se atribuyen a la Superintendencia Financiera competencias nuevas sobre EPS; se organiza cooperación técnica. Tampoco se delegan sanciones nacionales a entidades territoriales sin acto expreso. Estas precisiones evitan conflicto con las Leyes 715 de 2001, 489 de 1998, 1122 de 2007 y 1438 de 2011.

7. Suficiencia y transparencia de la UPC

En el Auto 007 de 2025, la Corte Constitucional declaró incumplimiento general respecto de la suficiencia de la UPC y examinó las deficiencias del sistema de información, la calidad de los datos y el cálculo del régimen subsidiado. La Procuraduría también pidió al Ministerio sustentar públicamente el cálculo de 2025. Estos hallazgos justifican fijar por ley responsabilidades estables de calidad de datos, metodología reproducible, evaluación retrospectiva y explicación de la decisión anual, sin desplazar la competencia del Ministerio. Impacto esperado. Identificar a tiempo diferencias entre gasto esperado y observado, hacer verificables los ajustes por riesgo y ofrecer una base técnica para discutir suficiencia; el resultado debe medirse año a año, sin prometer que la sola creación del comité cerrará el déficit.

El articulado crea un Comité Autónomo de la UPC, adscrito al Ministerio de Salud y Protección Social y dotado de autonomía técnica, con una secretaría que produce estimaciones, análisis de suficiencia y evaluaciones retrospectivas. La propuesta separa el cálculo técnico de la decisión administrativa: el Ministerio conserva la competencia legal para adoptar el valor, pero deberá explicar públicamente sus razones si se aparta de la estimación del comité. La publicación de metodología, fuentes, supuestos, códigos, resultados e informes, con respeto de datos reservados, permite contrastar proyecciones con gasto observado y corregir errores de información.

La metodología debe considerar carga de enfermedad, edad, utilización de servicios, severidad, nuevas tecnologías, variaciones territoriales e inflación sectorial, con ajustes de riesgo técnicamente validados. Los mecanismos posteriores de compensación se limitan a eventos extraordinarios y desviaciones no controlables; requieren estudios actuariales y fiscales, auditoría independiente, topes, fuente de financiación cuando generen gasto y distribución simétrica de resultados. No equivalen a cubrir ineficiencias ni a reconocer deudas automáticamente.

8. Aseguramiento territorial y continuidad de la atención

La Defensoría del Pueblo señaló en su informe de 2025 que las barreras de acceso y disponibilidad de medicamentos afectan especialmente a poblaciones rurales y territorios dispersos o con baja conectividad. Reportó un aumento de 34,10 % en tutelas de salud entre enero de 2024 y julio de 2025. La Defensoría también advierte que las dificultades administrativas, financieras y territoriales terminan trasladándose al paciente. Por eso el articulado exige redes con capacidad y tiempos de acceso comprobables, planes de continuidad antes de cambios contractuales y subsidio a la disponibilidad indispensable donde la demanda no sostiene el servicio. Impacto esperado. Menos tratamientos interrumpidos y una oferta territorial vigilable, condicionada a calidad y sin doble financiación; los indicadores de acceso y continuidad permitirán verificar si se materializa.

Las entidades responsables del aseguramiento deberán planear el riesgo según el perfil epidemiológico, la dispersión, la ruralidad y la oferta disponible. Las redes deben demostrar capacidad, tiempos de acceso, especialidades y contingencias. Cuando cambie una red contractual, el asegurador tendrá que activar previamente un plan de continuidad individual y colectivo para tratamientos en curso, sin exigir al usuario gestiones que corresponden a la entidad. El proyecto prevé además criterios públicos para determinar la operación territorial de EPS, con atención a población afiliada, suficiencia de red, capacidad y resultados de calidad.

Los incentivos contractuales por resultados, prevención, experiencia y seguridad del paciente deben ser objetivos, auditables y ajustados por riesgo. Su diseño debe impedir que la remuneración premie la negación de servicios, la selección de usuarios o el subregistro. En los territorios priorizados, el subsidio a la oferta busca sostener disponibilidad indispensable donde el pago por demanda no alcanza, con contabilidad separada y prohibición de financiar dos veces el mismo servicio. La obligación de contratación efectiva con la red pública se limita a servicios habilitados, disponibles y requeridos que puedan prestarse con calidad y oportunidad; admite excepción motivada si la oferta pública resulta insuficiente.

9. Flujo de recursos facturación e interoperabilidad

En el estudio 55 de la Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas, 232 instituciones reportaron cartera cercana a $25,7 billones al cierre de 2025; el 58 % estaba en mora. Es una muestra de entidades reportantes, no la deuda consolidada de todo el sistema. A febrero de 2026, el Ministerio informó que 16 EPS del primer grupo habían registrado más de 8.000 contratos en el SIIFA y que estaban disponibles más de 3,85 millones de facturas validadas para su registro de radicación: un avance que aún requería completar módulos, conexión y conciliación. Legislar sobre trazabilidad de factura, auditoría, glosa y giro, con responsables y contingencias, responde a esa brecha entre información disponible y pago aplicado. Impacto esperado. Poder identificar cada beneficiario, factura, valor girado y saldo, reducir pagos duplicados y detectar mora para activar control, sin confundir interoperabilidad con reconocimiento automático de la deuda.

El flujo oportuno de recursos requiere conocer qué se contrató, qué servicio se prestó, cuándo se radicó la factura, qué se auditó o glosó, cuánto se reconoció y a qué obligación se aplicó cada giro. El proyecto exige que esos pasos sean verificables e interoperables. La Ley 1966 de 2019 creó el Sistema Integral de Información Financiera y Asistencial (SIIFA) y el registro de contratación; el Decreto 228 de 2025 reglamentó su desarrollo progresivo dentro del Decreto 780 de 2016. Sobre esa base, el articulado encarga al Ministerio conectar a los actores obligados dentro del calendario de cada módulo, definir estándares, corregir errores y publicar el avance de implementación. Las contingencias evitan que una falla técnica suspenda indefinidamente una obligación comprobable.

En los casos, porcentajes y condiciones en que la ley dispone giro directo, la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES) debe identificar beneficiarios y montos mediante fuentes objetivas y una metodología pública. La información de la EPS sirve para reporte, auditoría y conciliación, pero no para elegir discrecionalmente acreedores. El pago debe asociarse a facturas y saldos; la publicación agregada y la consulta detallada por las partes permiten corregir duplicidades y verificar su aplicación. La ADRES realiza comprobaciones financieras y administrativas, mientras la auditoría médica y las responsabilidades contractuales siguen en cabeza de la entidad pagadora.

El literal d) del artículo 13 de la Ley 1122 de 2007 contempla, para las modalidades a las que resulta aplicable, un pago anticipado mínimo del 50 % del valor de la factura dentro de los cinco días siguientes a su presentación. El proyecto busca que ese mínimo no se bloquee por una auditoría médica que la EPS no ha terminado, sin eliminar glosas legales ni crear un pago indiscriminado al margen de los recursos y supuestos aplicables. El sistema de alertas mensuales de mora y los indicadores públicos permiten detectar incumplimientos antes de que se transformen en interrupciones del servicio.

10. Talento humano especialistas e intervenciones

La Procuraduría abrió en septiembre de 2026 una indagación en Caquetá para verificar si la cartera represada y las fallas del flujo habían causado retrasos en salarios y honorarios y afectaciones asistenciales; son hechos investigados, no una responsabilidad ya establecida. En junio informó que en el Hospital de Bocagrande se buscaron acuerdos de pago por deudas con personal médico y planes de continuidad. El Ministerio reconoce en su Política Pública de Talento Humano 2025–2035 la necesidad de mejorar disponibilidad, distribución y condiciones laborales. En materia de intervención, la Procuraduría advirtió deterioro de indicadores financieros de EPS bajo medida especial, y la Corte exigió debido proceso en la SU-277 de 2025. Impacto esperado. Hacer visible la mora antes de una suspensión, orientar especialistas hacia brechas identificadas y exigir metas, evaluación y salida motivada de la intervención, con continuidad de tratamientos.

La atención depende de personal al que se le pague de manera oportuna. La propuesta obliga a reconocer salarios, prestaciones, aportes y honorarios causados y exigibles, exige reportes mensuales de mora y faculta actuaciones de vigilancia cuando haya incumplimiento relevante o riesgo para la continuidad asistencial, sin desplazar la competencia del Ministerio del Trabajo y los jueces. La modalidad contractual debe valorarse según la realidad de la prestación. Para reducir brechas de especialistas, el Ministerio identificará necesidades territoriales y publicará estudios periódicos de formación; los incentivos estarán sujetos a apropiaciones y resultados.

En las medidas especiales, el proyecto exige causal legal, motivación, proporcionalidad, línea base, metas de recuperación, evaluación independiente, publicidad, rendición de cuentas y una decisión de salida fundada. La Sentencia SU-277 de 2025 destacó el debido proceso administrativo en intervenciones de EPS. El texto reconoce la posibilidad de acciones urgentes para proteger usuarios y recursos, pero obliga a evaluar su necesidad y resultados. La selección de interventores con criterios objetivos, la declaración de intereses y la continuidad de tratamientos y medicamentos responden a esos mismos fines.

11. Vigilancia coordinada información y protección de datos

La Procuraduría advirtió en 2025 que el deterioro de algunas EPS intervenidas se reflejaba tanto en indicadores financieros como en barreras de acceso; seguir únicamente un indicador aislado no basta para decidir medidas. La Defensoría señaló falta de transparencia financiera de EPS, IPS y gestores como factor de desconfianza. A la vez, la Superintendencia de Industria y Comercio confirmó en 2025 una sanción a una EPS por divulgar sin autorización una historia clínica con diagnóstico sensible. Esto justifica alertas financieras compartidas, apoyo territorial y reglas estrictas de finalidad, acceso por roles y registro de consultas. Impacto esperado. Detección más temprana de riesgos y vigilancia cercana, con menor exposición de datos sensibles; la cooperación no altera las competencias nacionales.

La Superintendencia Nacional de Salud coordinará con el Ministerio, la ADRES y otras autoridades, cada una dentro de sus competencias y reservas, la reconstrucción del movimiento de los recursos y las alertas sobre liquidez, concentración u operaciones con vinculados. Las secretarías de salud pueden apoyar la recepción de alertas, visitas, recaudo de pruebas y acompañamiento al usuario mediante instrumentos expresos, capacidad y recursos; las decisiones nacionales de intervención, liquidación y sanción no se trasladan automáticamente a ellas.

La interoperabilidad con sistemas sectoriales y la historia clínica electrónica solo procede cuando sea jurídicamente y técnicamente viable. La Ley 1581 de 2012 y la Ley 2015 de 2020 obligan a proteger los datos sensibles de salud mediante finalidades definidas, acceso por roles, seguridad y registro de consultas. El ajuste de riesgo no podrá convertirse en selección adversa o discriminación de personas con mayor carga de enfermedad.

12. Cartera participación y aplicación gradual

El estudio de cartera de la ACHC muestra que la mora representó el 58 % de la deuda reportada por sus 232 instituciones al cierre de 2025. La Procuraduría documentó en Bocagrande una mesa entre hospital, EPS y autoridades que permitió compromisos de pago y medidas para mantener la atención. La experiencia muestra la utilidad de conciliar, pero también la necesidad de dejar factura, glosa, saldo, fuente y fecha de giro por escrito y de seguir el cumplimiento. Impacto esperado. Acuerdos exigibles cuando reúnan los requisitos legales, reducción verificable de saldos reconocidos pendientes y participación de usuarios y territorios para advertir fallas de implementación. No se promete extinguir toda la cartera ni convertir en cierta una obligación controvertida.

Las secretarías departamentales y distritales podrán facilitar mesas de saneamiento de cartera. Un acuerdo escrito que identifique facturas, valores, glosas conciliadas, fuente, plazo y garantías podrá exigirse ejecutivamente cuando reúna los requisitos legales de obligación clara, expresa y exigible. La mesa no decide controversias como juez ni reemplaza la auditoría. La reglamentación deberá permitir participación de pacientes, talento humano, prestadores, aseguradores y territorios; la consulta previa se practicará cuando una medida afecte directamente a pueblos étnicos.

El proyecto prevé reglamentación general en doce meses y prioritaria en seis para UPC, mora, intervenciones y vigilancia territorial. La adaptación de reportes y pagos dispone de doce meses; los planes de formalización, de veinticuatro. Una evaluación independiente al Congreso a los dos y cuatro años deberá examinar suficiencia de la UPC, acceso, flujo de recursos, talento humano, intervenciones y efectos territoriales. Estos plazos no autorizan suspender servicios ni reducir derechos.

13. Impacto fiscal y sostenibilidad

El Ministerio de Hacienda publicó el Marco Fiscal de Mediano Plazo 2026, referencia que debe utilizarse para contrastar cualquier costo nuevo o beneficio tributario. El artículo 7 de la Ley 819 de 2003 exige explicitar el impacto fiscal durante el trámite. Sin una memoria por componente no es posible distinguir recursos ya presupuestados para SIIFA o vigilancia de los costos adicionales del comité, equipos territoriales, oferta pública o incentivos. Impacto esperado. Un calendario de implementación financiable y verificable, con estimación anual de gasto o menor recaudo, fuente, responsable y compatibilidad fiscal; esta exposición no atribuye ahorros cuantificados sin estudio.

El artículo 7 de la Ley 819 de 2003 exige hacer explícito el efecto fiscal y su compatibilidad con el Marco Fiscal de Mediano Plazo cuando una iniciativa ordena gasto o concede beneficios tributarios. Las sentencias C-911 de 2007 y C-625 de 2010 explicaron que esta exigencia es un instrumento de racionalidad legislativa y no confiere al Ministerio de Hacienda un veto sobre la iniciativa congresional. Ello no exime al Congreso de examinar costos y fuentes con la información disponible. La jurisprudencia posterior ha reiterado la necesidad de un análisis sustantivo durante el trámite.

La implementación puede demandar recursos para el comité y su secretaría, sistemas e interoperabilidad, auditorías, vigilancia territorial y medidas de talento humano. El subsidio a la oferta utiliza fuentes legalmente autorizadas y debe evitar doble financiación; los mecanismos de compensación que impliquen gasto requieren fuente legal y apropiación. El artículo sobre planes voluntarios no fija por sí mismo una deducción nueva, tarifa o tope tributario, pero cualquier beneficio que se incorpore durante el trámite deberá estimarse como menor recaudo. La exposición no atribuye ahorros cuantificados sin evidencia: eventuales reducciones de mora, litigiosidad y duplicidades deben medirse y contrastarse con el costo de implementación.

Para la discusión se solicita al Ministerio de Hacienda y Crédito Público, al Ministerio de Salud, a la ADRES y a la Superintendencia Nacional de Salud estimar costos por componente y año, identificar capacidades ya financiadas, fuentes presupuestales y escenarios de implementación. El análisis deberá distinguir obligaciones legales existentes de costos nuevos, gastos permanentes de transitorios y recursos nacionales de los territoriales, con compatibilidad expresa con el Marco Fiscal de Mediano Plazo.

14. Posibles conflictos de interés en el trámite

El artículo 291 de la Ley 5 de 1992, modificado por la Ley 2003 de 2019, obliga a autores y ponentes a describir eventos que podrían generar conflicto de interés. Este proyecto incide en decisiones sobre UPC, contratación de redes, pagos, planes voluntarios y designación de agentes, con potencial efecto económico para actores identificables. Una declaración genérica de inexistencia impediría orientar el examen individual. Impacto esperado. Que cada congresista identifique y tramite oportunamente un eventual interés particular, actual y directo, fortaleciendo transparencia y legitimidad del debate sin presumir impedimento por pertenecer a un sector.

Conforme al artículo 291 de la Ley 5 de 1992, modificado por la Ley 2003 de 2019, se describen circunstancias que podrían generar conflictos de interés. La regulación es general, pero un congresista debe examinar si tiene un interés particular, actual y directo, propio o de personas vinculadas en los términos legales, en entidades aseguradoras, prestadores, operadores, proveedores de tecnologías, compañías que ofrecen planes voluntarios o sociedades que pudieran recibir una ventaja específica por la metodología de UPC, contratación pública, pagos, incentivos o vigilancia. También podrían existir vínculos con entidades o personas sujetas a intervención o con aspirantes a cargos creados por la iniciativa.

La sola pertenencia a una categoría amplia no determina automáticamente impedimento. Esta descripción orienta la valoración individual, no reemplaza la declaración de intereses ni exonera a cada congresista de informar circunstancias adicionales y de someter el eventual impedimento al procedimiento legal.

16. Enfoques diferenciales, protección de datos y consulta previa

Las variables de salud y territorio solo podrán usarse para compensar riesgos y reducir inequidades, nunca para seleccionar o discriminar. El tratamiento de datos sensibles exige base legal, necesidad, proporcionalidad, seguridad, minimización y prevención de Re identificación.

La consulta previa no se activa por la sola mención de comunidades étnicas. Antes de radicar o durante el trámite, el Gobierno y los autores deberán determinar si alguna medida produce afectación directa, específica y diferenciada; si la respuesta es afirmativa, deberá adelantarse el procedimiento correspondiente antes de la aprobación definitiva.

17. Efectos esperados e indicadores

- Metodología de UPC replicable, participativa y ajustada por riesgo real.
- Menor mora y mayor trazabilidad en facturación, glosas y pagos.
- Redes suficientes, continuidad clínica e información comparable por asegurador.
- Formalización real sin destruir contratación especializada auténticamente autónoma.
- Intervenciones temporales, evaluables y con decisión de salida.
- Vigilancia territorial cercana, sin duplicidad de competencia o sanción.
-

H. S. CLAUDIA MARGARITA ZULETA MURGAS
Senadora de la República

H. S. RAFAEL NIETO LOAIZA
Senador de la República

H. S. ANDRES EDUARDO FORERO
Senador de la República

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA

SENADO DE LA REPÚBLICA
SECRETARÍA GENERAL (ASIGNACIÓN DE PROYECTOS)
[X] PROYECTO DE LEY (P.L.) No.: 270/26
[ ] PROYECTO ACTO LEGISLATIVO (P.A.L) No.:.....
FECHA: 29 / 09 / 2026 FOLIOS:.....
AUTOR(ES):.....
FIRMA SECRETARIO GENERAL

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
SENADO DE LA REPÚBLICA

SECCIÓN DE LEYES
SENADO DE LA REPÚBLICA – SECRETARIA GENERAL – TRAMITACIÓN LEYES

Bogotá D.C., 29 de Septiembre de 2026

Señor Presidente:

Con el fin de repartir el Proyecto de Ley No.270/26 Senado **"POR MEDIO DE LA CUAL SE FORTALECEN EL ASEGURAMIENTO EN SALUD, EL FLUJO DE RECURSOS, LA PROTECCIÓN DEL TALENTO HUMANO Y EL SISTEMA DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL, Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES"**, me permito remitir a su despacho el expediente de la mencionada iniciativa, presentada el día de hoy ante la Secretaría General del Senado de la República por los Honorables Senadores CLAUDIA MARGARITA ZULETA MURGAS, RAFAEL NIETO LOAIZA, ANDRÉS EDUARDO FORERO. La materia de que trata el mencionado Proyecto de Ley es competencia de la Comisión **SÉPTIMA** Constitucional Permanente del Senado de la República, de conformidad con las disposiciones Constitucionales y Legales.

DIEGO ALEJANDRO GONZÁLEZ GONZÁLEZ
Secretario General

PRESIDENCIA DEL H. SENADO DE LA REPÚBLICA – SEPTIEMBRE 29 DE 2026

De conformidad con el informe de Secretaría General, dese por repartido el precitado Proyecto de Ley a la Comisión **SÉPTIMA** Constitucional y envíese copia del mismo a la Imprenta Nacional para que sea publicado en la Gaceta del Congreso.

CÚMPLASE

EL PRIMER VICEPRESIDENTE DEL HONORABLE SENADO DE LA REPÚBLICA

MANUEL VIRGÜEZ PIRAQUIVE

SECRETARIO GENERAL DEL HONORABLE SENADO DE LA REPÚBLICA

DIEGO ALEJANDRO GONZÁLEZ GONZÁLEZ
Proyectó: Sarly Novoa
Revisó: Dra. Luciana González

AQUÍ VIVE LA DEMOCRACIA

Edificio Capitolio Nacional – Sótano
leyes@senado.gov.co

PROYECTO DE LEY NÚMERO 271 DE 2026 SENADO

por medio de la cual se establecen medidas para garantizar la continuidad educativa y la continuidad de la atención en salud del personal de la policía nacional y sus beneficiarios con ocasión de los traslados por necesidades del servicio; se fortalece la articulación institucional y se dictan otras disposiciones.

SENADOR ANTONIO JOSÉ CORREA JIMÉNEZ

Bogotá, D. C., 24 de septiembre de 2026

Doctor
DIEGO ALEJANDRO GONZÁLEZ
Secretario General
Senado de la República
Ciudad

Asunto: Radicación de Proyecto de Ley "POR MEDIO DE LA CUAL SE ESTABLECEN MEDIDAS PARA GARANTIZAR LA CONTINUIDAD EDUCATIVA Y LA CONTINUIDAD DE LA ATENCIÓN EN SALUD DEL PERSONAL DE LA POLICÍA NACIONAL Y SUS BENEFICIARIOS CON OCASIÓN DE LOS TRASLADOS POR NECESIDADES DEL SERVICIO, SE FORTALECE LA ARTICULACIÓN INSTITUCIONAL Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES"
Respetado doctor González:

De manera atenta, y de conformidad con los artículos 139 y 140 de la Ley 5ª de 1992, me permito presentar ante el Senado de la República el Proyecto de Ley **"POR MEDIO DE LA CUAL SE ESTABLECEN MEDIDAS PARA GARANTIZAR LA CONTINUIDAD EDUCATIVA Y LA CONTINUIDAD DE LA ATENCIÓN EN SALUD DEL PERSONAL DE LA POLICÍA NACIONAL Y SUS BENEFICIARIOS CON OCASIÓN DE LOS TRASLADOS POR NECESIDADES DEL SERVICIO, SE FORTALECE LA ARTICULACIÓN INSTITUCIONAL Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES"**, denominado **"LEY DE CONTINUIDAD EDUCATIVA Y EN SALUD PARA LA FAMILIA POLICIAL"**, acompañado de su correspondiente exposición de motivos.

La iniciativa se presenta en ejercicio de la facultad de iniciativa legislativa y con observancia de las disposiciones establecidas en la Ley 5ª de 1992 para la presentación y trámite de los proyectos de ley.

En consecuencia, agradezco disponer lo pertinente para su **radicación, publicación y trámite legislativo correspondiente**.

Cordialmente,

ANTONIO JOSÉ CORREA JIMÉNEZ
Senador de la República

EL CONGRESO DE COLOMBIA

DECRETA:

PROYECTO DE LEY NÚMERO ____ DE 2026 SENADO

"POR MEDIO DE LA CUAL SE ESTABLECEN MEDIDAS PARA GARANTIZAR LA CONTINUIDAD EDUCATIVA Y LA CONTINUIDAD DE LA ATENCIÓN EN SALUD DEL PERSONAL DE LA POLICÍA NACIONAL Y SUS BENEFICIARIOS CON OCASIÓN DE LOS TRASLADOS POR NECESIDADES DEL SERVICIO, SE FORTALECE LA ARTICULACIÓN INSTITUCIONAL Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES"

"LEY DE CONTINUIDAD EDUCATIVA Y EN SALUD PARA LA FAMILIA POLICIAL"

CAPÍTULO I
DISPOSICIONES GENERALES

Artículo 1°. Objeto. La presente ley establece medidas de coordinación, oportunidad, continuidad y eliminación de reprocesos administrativos frente a los traslados por necesidades del servicio del personal uniformado de la Policía Nacional, con el fin de proteger la continuidad educativa de sus hijos y beneficiarios educativos y la continuidad integral de la atención en salud del personal trasladado y de sus beneficiarios.

Para el cumplimiento de este objeto, la ley define responsabilidades institucionales, rutas de atención, mecanismos de seguimiento, intercambio seguro de información y acciones de mejoramiento, sin modificar la naturaleza, cobertura, requisitos de acceso, financiación ni régimen de beneficios de los servicios educativos y de salud existentes.

Artículo 2°. Ámbito de aplicación. Las disposiciones sobre continuidad educativa se aplicarán al personal uniformado activo de la Policía Nacional y a los hijos o beneficiarios educativos que integren su núcleo familiar y deban trasladarse al nuevo lugar de destinación.

Las disposiciones relativas a los colegios de la Policía Nacional serán aplicables a la Dirección de Bienestar Social y Familia, a dichos establecimientos educativos y a las entidades públicas que intervengan, dentro de sus competencias, en su orientación, inspección, asistencia técnica o fortalecimiento.

Las disposiciones sobre continuidad de la atención en salud se aplicarán al personal de la Policía Nacional trasladado y a sus beneficiarios, así como a la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, las Unidades Prestadoras de Servicios de Salud, los establecimientos de sanidad y los prestadores de la red propia o contratada, en el marco de las competencias y reglas propias del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.

La presente ley no amplía por sí misma la población beneficiaria ni modifica los requisitos sustanciales de ingreso, admisión, permanencia, graduación, afiliación, atención o reconocimiento de servicios establecidos en la legislación, la reglamentación y los instrumentos institucionales aplicables.

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

1. **Beneficiario educativo:** hijo, menor bajo custodia o persona dependiente del uniformado, reconocida conforme a las normas institucionales aplicables y respecto de quien se solicite la continuidad educativa.
2. **Entidad territorial certificada en educación:** departamento, distrito o municipio que ejerce las competencias de administración y prestación del servicio educativo en los niveles de preescolar, básica y media.
3. **Cupo educativo adecuado:** cupo disponible que corresponda al nivel y grado requerido, resulte compatible con el calendario académico, sea materialmente accesible desde el lugar de residencia y contemple, cuando sea necesario, los ajustes razonables del estudiante.
4. **Continuidad educativa:** conjunto de actuaciones dirigidas a evitar la interrupción injustificada de la trayectoria académica del estudiante por razones administrativas, territoriales, contractuales o de coordinación interinstitucional.
5. **Continuidad de la atención en salud:** conjunto de actuaciones administrativas y asistenciales orientadas a garantizar, con ocasión de los traslados por necesidades del servicio, la atención integral, oportuna e ininterrumpida en salud del personal de la Policía Nacional y de sus beneficiarios, mediante la articulación de las entidades, dependencias, establecimientos y prestadores que integran o participan en el Subsistema de Salud de la Policía Nacional, evitando interrupciones, retrasos, fragmentaciones o barreras administrativas que afecten la prestación de los servicios.
6. **Traslado por necesidades del servicio:** movimiento del personal uniformado activo de la Policía Nacional dispuesto por la autoridad competente por razones relacionadas con la prestación del servicio policial, que pueda implicar cambio de residencia del uniformado o de sus beneficiarios.
7. **Barrera de continuidad:** actuación, omisión, trámite, demora, falta de coordinación o exigencia administrativa, asistencial, tecnológica o logística que pueda interrumpir o retrasar injustificadamente la prestación del servicio educativo o de la atención en salud.

Artículo 4°. Principios. La interpretación y aplicación de la presente ley se regirá por los principios de interés superior de los niños, niñas y adolescentes, continuidad, integralidad, coordinación interinstitucional, oportunidad, accesibilidad, inclusión, buena fe, economía, eficacia, no reproceso, protección de datos personales, prevalencia del criterio clínico, autonomía territorial y autonomía universitaria, de acuerdo con la naturaleza y el ámbito de aplicación de cada una de sus disposiciones.

En materia de salud, las medidas de continuidad se desarrollarán conforme a los principios de racionalidad, equidad, protección integral, unidad, integración funcional y atención preferencial del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional.

Artículo 5°. Responsabilidad institucional. La Policía Nacional, el Ministerio de Defensa Nacional, el Ministerio de Educación Nacional, las entidades territoriales certificadas en educación, los colegios de la Policía Nacional y las entidades que integran el Subsistema de Salud de la Policía Nacional deberán cumplir las obligaciones que la presente ley les atribuye, dentro del ámbito de sus respectivas competencias.

La delegación de funciones, la desconcentración territorial, la celebración de convenios o contratos y la intervención de terceros no trasladarán al uniformado o a sus beneficiarios la carga de resolver diferencias administrativas, contractuales o de coordinación entre las entidades responsables.

Parágrafo: La presente ley se aplicará sin perjuicio de las competencias constitucionales y legales de las entidades territoriales certificadas en educación y de la autonomía de las instituciones educativas, así como de la autonomía, dirección, administración, financiación y reglas propias del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.

CAPÍTULO II
CONTINUIDAD EDUCATIVA POR TRASLADO

Artículo 6°. Información sobre la ruta educativa. Cuando se comunique al uniformado una orden de traslado que pueda implicar cambio de residencia, la dependencia de talento humano deberá informarle, dentro del día hábil siguiente, sobre la Ruta de Continuidad Educativa para la Familia Policial, sus canales de activación, los documentos estrictamente necesarios, los términos aplicables y el responsable institucional del seguimiento.

Parágrafo: La información deberá suministrarse en lenguaje claro, por medios físicos o electrónicos institucionales, y deberá incluir la advertencia de que la activación de la ruta no suspende ni condiciona la orden de traslado.

Artículo 7°. Activación de la Ruta de Continuidad Educativa. La Ruta se activará mediante solicitud simplificada, física o electrónica, presentada por el uniformado desde la comunicación de la orden de traslado o en cualquier momento posterior mientras permanezca vigente la destinación que la origina. La solicitud deberá indicar:

1. Los hijos o beneficiarios educativos que se trasladarán.
2. El lugar de destino y la fecha estimada del traslado familiar.
3. El establecimiento educativo de origen, el grado cursado y el calendario académico.
4. Las necesidades de apoyo, accesibilidad o ajustes razonables que deban considerarse.

5. La autorización para trasladar información académica o administrativa cuando sea legalmente exigible.

Dentro de los dos (2) días hábiles siguientes, la Dirección de Bienestar Social y Familia o la dependencia competente asignará un número único de seguimiento, remitirá el caso al Enlace Institucional de Continuidad Educativa e informará al uniformado el responsable y los términos de la actuación.

Parágrafo 1°. No podrán exigirse autenticaciones, declaraciones juramentadas ni documentos que ya reposen en los sistemas de información de la Policía Nacional o que puedan obtenerse directamente de otra entidad pública.

Parágrafo 2°. En los traslados urgentes, reservados o motivados por necesidades inmediatas del servicio, la solicitud podrá presentarse después de la llegada al lugar de destino, sin que ello afecte su atención.

Parágrafo 3°. La activación de la Ruta no suspende ni condiciona la orden de traslado y no genera por sí sola un derecho automático a un establecimiento educativo determinado.

Artículo 8°. Enlace Institucional de Continuidad Educativa. La Dirección de Bienestar Social y Familia de la Policía Nacional o la dependencia que haga sus veces asignará, dentro de su estructura y planta existentes, la función permanente de Enlace Institucional de Continuidad Educativa para la Familia Policial.

El Enlace será el punto único de coordinación entre el uniformado y su familia, las dependencias de talento humano, los colegios de la Policía Nacional, el Ministerio de Educación Nacional, las entidades territoriales certificadas y las instituciones educativas de origen y destino.

El Enlace tendrá las siguientes funciones:

1. Recibir los casos activados mediante la Ruta de Continuidad Educativa.
2. Verificar la información necesaria sin trasladar al usuario cargas que correspondan a la administración.
3. Consultar prioritariamente la disponibilidad de cupo en los colegios de la Policía Nacional ubicados en el lugar de destino.
4. Gestionar la asignación y formalización del cupo cuando exista disponibilidad.
5. Activar la ruta ante la entidad territorial certificada cuando no exista colegio de la Policía Nacional o no se encuentre disponible un cupo adecuado.
6. Reunir, trasladar y custodiar la información académica necesaria.
7. Registrar las actuaciones y mantener actualizado el estado de la solicitud.
8. Informar al uniformado sobre los avances, requerimientos y decisiones y, cuando no exista novedad, comunicar el estado del trámite por lo menos una vez cada cinco (5) días hábiles.
9. Hacer seguimiento hasta la asignación del cupo y la formalización de la matrícula.

Parágrafo. La implementación del Enlace se realizará mediante asignación de funciones y no implicará la creación de nuevos cargos, dependencias o remuneraciones. La función deberá mantenerse durante vacaciones, licencias, traslados o ausencias del servidor encargado.

Artículo 9°. Verificación de cupo en los colegios de la Policía Nacional. Activada la Ruta, el Enlace Institucional verificará, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes, si en el lugar de destino existe un colegio de la Policía Nacional que ofrezca el nivel y grado requerido, cuente con cupo disponible, tenga calendario compatible, pueda proporcionar los ajustes razonables necesarios y resulte materialmente accesible desde el lugar de residencia.

Cuando exista un cupo adecuado y el estudiante cumpla los requisitos generales, el colegio adelantará su asignación y formalización. Si el estudiante se encuentra matriculado en otro colegio de la Policía Nacional, no podrá exigírsele un nuevo proceso de selección o admisión; únicamente procederá la actualización de la información académica y administrativa necesaria.

La asignación o, en su defecto, la certificación motivada de falta de disponibilidad deberá registrarse mediante el número único de seguimiento.

Artículo 10°. Activación de la ruta ante la entidad territorial certificada. Cuando no exista colegio de la Policía Nacional, no se ofrezca el nivel o grado requerido, no haya cupo disponible, no puedan garantizarse los ajustes razonables o la ubicación haga materialmente inviable el acceso regular del estudiante, el Enlace Institucional activará la ruta ante la entidad territorial certificada en educación competente.

Dentro de los tres (3) días hábiles siguientes, el Enlace deberá:

1. Expedir una certificación motivada sobre la inexistencia de oferta adecuada en los colegios de la Policía Nacional.
2. Identificar la entidad territorial certificada competente.
3. Remitir directamente la solicitud de cupo y los documentos académicos necesarios al Enlace Territorial de Continuidad Educativa.
4. Informar al uniformado sobre la remisión, el responsable y los términos de atención.
5. Atender los requerimientos de la autoridad educativa y mantener activo el seguimiento.

La remisión institucional activará las obligaciones de la entidad territorial certificada. El uniformado o representante legal no deberá presentar una nueva solicitud ni aportar nuevamente los documentos remitidos.

Artículo 11°. Protocolo nacional y Enlace Territorial de Continuidad Educativa. El Ministerio de Educación Nacional establecerá, dentro de los tres (3) meses siguientes a la entrada en vigencia de la presente ley, el protocolo nacional para la recepción, trámite, seguimiento y cierre de las solicitudes de continuidad educativa de los hijos y beneficiarios educativos del personal de la Policía Nacional trasladado por necesidades del servicio.

Cada entidad territorial certificada en educación deberá designar, dentro del mes siguiente a la adopción del protocolo y mediante acto administrativo, una dependencia, grupo o servidor de su estructura y planta existentes que ejerza la función de Enlace Territorial de Continuidad Educativa y habilitará un canal institucional directo para recibir las solicitudes remitidas por la Policía Nacional.

Parágrafo 1°. En los municipios no certificados, la obligación corresponderá al departamento certificado en educación.

Parágrafo 2°. La designación se realizará mediante asignación de funciones y no implicará la creación de cargos, dependencias o remuneraciones.

Artículo 12°. Obligaciones de las entidades territoriales certificadas. Recibida la remisión institucional, el Enlace Territorial deberá:

1. Acusar recibo dentro del día hábil siguiente.
2. Consultar la disponibilidad de cupos en los establecimientos educativos estatales y, cuando corresponda, dentro de la oferta educativa contratada existente.
3. Comunicar dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes el resultado de la verificación y, cuando exista disponibilidad, el establecimiento, grado, jornada y condiciones del cupo asignado.
4. Coordinar directamente con el establecimiento educativo la formalización de la matrícula.
5. Registrar o actualizar la información correspondiente en el Sistema Integrado de Matrícula —SIMAT—.
6. Tramitar la solicitud en cualquier momento del calendario escolar, sin condicionarla a los periodos ordinarios de inscripción o traslado.
7. Abstenerse de exigir documentos remitidos por la Policía Nacional o disponibles en sistemas públicos de información.
8. Informar al Enlace Institucional de la Policía Nacional sobre las actuaciones, requerimientos y decisiones adoptadas.

Cuando no exista disponibilidad inmediata, la entidad territorial certificada deberá mantener activo el caso, revisar las demás alternativas permitidas dentro de la oferta educativa existente e informar las gestiones adelantadas por lo menos una vez cada cinco (5) días hábiles.

Parágrafo. La presente disposición no crea cupos automáticos, reservas exclusivas ni autoriza el desplazamiento de estudiantes previamente matriculados. La asignación respetará el orden general de prioridad y la disponibilidad de la oferta educativa.

Artículo 13°. Continuidad en el establecimiento de origen. No se solicitará ni registrará el retiro definitivo del estudiante del establecimiento educativo de origen hasta que se confirme la asignación de un cupo adecuado en el lugar de destino, salvo decisión expresa de su representante legal.

Cuando el hijo o beneficiario educativo permanezca en el lugar de origen, el traslado del uniformado no podrá producir, por sí solo, la cancelación de la matrícula, la pérdida del cupo ni la modificación de las condiciones académicas existentes.

Artículo 14°. Diferencias de calendario, nivelación y educación inclusiva. Las diferencias entre calendarios académicos, planes de estudio o sistemas institucionales de evaluación no podrán utilizarse para negar la continuidad educativa. El establecimiento receptor adoptará las medidas pedagógicas de diagnóstico, nivelación, apoyo o flexibilización que resulten razonables y necesarias, sin convertirlas en pruebas de admisión.

Cuando el estudiante requiera ajustes razonables o apoyos por discapacidad, la Policía Nacional trasladará la información pertinente y la entidad territorial certificada y el establecimiento receptor coordinarán su continuidad, de conformidad con las normas de educación inclusiva.

Artículo 15°. Cierre de la Ruta. El seguimiento sólo podrá darse por terminado cuando se formalice la matrícula; el uniformado o *representante legal desista expresamente*; se informe que el estudiante no se trasladará; o se rechace, sin justificación, un cupo adecuado y materialmente accesible ofrecido por la autoridad competente.

La remisión de documentos, la expedición de una respuesta meramente informativa o la entrega de una lista de establecimientos no producirán por sí solas el cierre del caso.

CAPÍTULO III
FORTALECIMIENTO EDUCATIVO DE LOS COLEGIOS DE LA POLICÍA NACIONAL

Artículo 16°. Plan Intersectorial de Fortalecimiento del Talento Humano Educativo. El Ministerio de Defensa Nacional y el Ministerio de Educación Nacional, con la participación de la Policía Nacional por medio de la Dirección de Bienestar Social y Familia, adoptarán dentro de los seis (6) meses siguientes a la entrada en vigencia de la presente ley un Plan Intersectorial de Fortalecimiento del Talento Humano Educativo de los colegios de la Policía Nacional.

El Plan tendrá como propósito mejorar la planeación, idoneidad, disponibilidad, continuidad y fortalecimiento profesional de las personas que ejercen funciones docentes, directivas, de orientación escolar y de apoyo pedagógico, cualquiera sea la denominación de su empleo o modalidad jurídica de vinculación.

Artículo 17°. Contenido mínimo del Plan Intersectorial. El Plan deberá contener, como mínimo:

1. La caracterización de la planta existente, de los servidores públicos que ejercen funciones educativas y del personal vinculado mediante contratos o convenios.
2. La identificación de vacantes, déficits por áreas, necesidades territoriales, niveles de rotación y riesgos de interrupción del servicio educativo.

3. El análisis de los perfiles, formación, experiencia, responsabilidades, modalidades de vinculación y condiciones de reconocimiento económico aplicables.
4. La definición de perfiles mínimos y criterios objetivos de idoneidad y selección, acordes con la Ley General de Educación y la reglamentación del sector.
5. Un cronograma anual para identificar las necesidades y adelantar oportunamente las convocatorias o procesos de vinculación antes del inicio del calendario académico.
6. Mecanismos de divulgación de convocatorias mediante los sistemas y plataformas institucionales existentes.
7. Estrategias para la sustitución oportuna del personal y la prevención de interrupciones durante el calendario escolar.
8. Acciones de formación, actualización pedagógica, educación inclusiva, convivencia escolar y fortalecimiento de competencias.
9. Indicadores sobre vacantes, rotación, continuidad, cumplimiento de perfiles y resultados de las medidas adoptadas.
10. Recomendaciones administrativas, contractuales, regulatorias y presupuestales para el fortalecimiento progresivo del talento humano educativo.

Artículo 18°. Asistencia técnica y cooperación educativa. El Ministerio de Educación Nacional prestará asistencia técnica, dentro de sus competencias, para la definición de perfiles educativos, criterios de calidad, educación inclusiva, convivencia escolar y estrategias de formación y actualización.

El Ministerio de Defensa Nacional y la Policía Nacional podrán fortalecer los convenios existentes con escuelas normales superiores y otras entidades públicas para apoyar los procesos de convocatoria, evaluación de perfiles, formación y acompañamiento pedagógico.

Estas medidas no implicarán el traslado de docentes financiados con recursos del Sistema General de Participaciones ni modificarán las competencias de administración de personal de las entidades territoriales certificadas.

Artículo 19°. Implementación y alternativas de fortalecimiento estructural. Las medidas administrativas y de coordinación que no requieran modificación legal, creación de cargos o apropiaciones adicionales deberán comenzar a implementarse, a más tardar, durante el calendario escolar siguiente a la adopción del Plan.

Cuando el diagnóstico determine la necesidad de modificar plantas, nomenclaturas, sistemas de remuneración o mecanismos de vinculación, el Ministerio de Defensa Nacional formulará la alternativa técnica, jurídica y fiscal correspondiente y la remitirá a las autoridades competentes para su evaluación.

Parágrafo. La presente disposición no constituye por sí misma una orden de gasto, no crea empleos, no incorpora personal al régimen de carrera docente y no reconoce homologaciones salariales o prestacionales automáticas.

Artículo 20°. Planes piloto de infraestructura y accesibilidad educativa para la familia policial. En el marco de las medidas de fortalecimiento de la oferta educativa previstas en el presente capítulo, el Ministerio de Defensa Nacional, en coordinación con el Ministerio de Educación Nacional, la Policía Nacional, las Fuerzas Militares y las entidades territoriales certificadas en educación, podrá formular e implementar planes piloto orientados a mejorar el acceso, la permanencia y las condiciones de atención educativa de los hijos y beneficiarios educativos del personal de la Policía Nacional.

Los planes piloto podrán comprender acciones de adecuación, ampliación, mejoramiento, construcción, dotación o modernización de establecimientos educativos institucionales; soluciones de transporte escolar, conectividad y accesibilidad física y tecnológica; celebración de convenios interadministrativos; y mecanismos de articulación con la oferta educativa de las Fuerzas Militares, cuando ello permita optimizar la capacidad instalada y evitar la duplicidad de inversiones.

La priorización de los planes piloto se sustentará en estudios técnicos que consideren, entre otros criterios, la demanda y disponibilidad de cupos, la distribución geográfica de la población beneficiaria, las condiciones de seguridad y accesibilidad territorial, la infraestructura disponible, los costos de operación y la sostenibilidad del servicio educativo.

Parágrafo 1°. Los planes piloto podrán financiarse con cargo a las apropiaciones presupuestales que se incorporen, adicionen o destinen para tal finalidad en el Presupuesto General de la Nación, de acuerdo con la disponibilidad presupuestal, el Marco Fiscal de Mediano Plazo y las normas orgánicas de presupuesto. La presente disposición no constituye, por sí misma, una orden de gasto ni genera apropiaciones automáticas.

Parágrafo 2°. Las entidades responsables efectuarán seguimiento a los planes piloto mediante indicadores de cobertura, población beneficiaria, ejecución física y presupuestal y resultados educativos, con el propósito de evaluar su continuidad o eventual ampliación.

CAPÍTULO IV
SEGUIMIENTO, CUMPLIMIENTO Y PROTECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

Artículo 21°. Prohibición de reprocesos. Ninguna entidad, dependencia, establecimiento o prestador podrá exigir al uniformado o a sus beneficiarios la repetición de solicitudes, formularios, certificaciones, autorizaciones, documentos o actuaciones que ya hayan sido adelantadas en el marco de los componentes de continuidad educativa o de atención en salud previstos en la presente ley, o que puedan obtenerse o gestionarse mediante mecanismos de coordinación institucional.

Cuando falte información indispensable para continuar el trámite o la prestación del servicio, la entidad o prestador competente formulará un único requerimiento, claro y completo, y continuará con las actuaciones que no dependan de dicha información.

Artículo 22°. Registro único y trazabilidad. La Policía Nacional mantendrá un registro único de las solicitudes y actuaciones relacionadas con los componentes de continuidad educativa y de atención en salud previstos en la presente ley, que permita identificar su estado, términos, responsables, decisiones, fecha de cierre, demoras, requerimientos repetidos y casos pendientes de solución.

Las entidades que intervengan en la implementación de la presente ley suministrarán y actualizarán, dentro del ámbito de sus competencias, la información estrictamente necesaria para asegurar el seguimiento y trazabilidad de las actuaciones, de conformidad con las disposiciones sobre protección de datos, información clínica y seguridad institucional previstas en el artículo 25 de la presente ley.

Artículo 23°. Escalamiento y acciones de mejoramiento. Cuando una solicitud de continuidad educativa no sea atendida dentro de los términos previstos en la presente ley, el Enlace Institucional la escalará ante la dependencia responsable de cobertura de la entidad territorial certificada y comunicará el caso al Ministerio de Educación Nacional para efectos de seguimiento y asistencia técnica.

Cuando la situación corresponda al componente de salud, se aplicará el mecanismo de gestión de barreras previsto en el Capítulo V de la presente ley.

Cuando se identifiquen incumplimientos reiterados en cualquiera de los componentes, la entidad responsable adoptará las acciones de mejoramiento correspondientes, con responsables, metas, términos e indicadores, sin necesidad de que el usuario presente una petición, queja o reclamo adicional.

Artículo 24°. Informe anual al Congreso. Dentro del primer trimestre de cada año, el Ministerio de Defensa Nacional y el Ministerio de Educación Nacional, con el apoyo de la Policía Nacional y de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional (DISAN), en el ámbito de sus respectivas competencias, presentarán a las Comisiones Segundas y Sextas Constitucionales Permanentes del Congreso de la República un informe conjunto sobre la implementación y resultados de las medidas de continuidad previstas en la presente ley, que contenga como mínimo:

1. Número de traslados en los que se hayan activado los componentes de continuidad educativa y de atención en salud.
2. Solicitudes de continuidad educativa gestionadas en los colegios de la Policía Nacional y ante las entidades territoriales certificadas en educación.
3. Tiempos promedio de respuesta, cupos educativos asignados y casos pendientes en materia de continuidad educativa.
4. Número de casos en los que se haya requerido garantizar la continuidad de la atención en salud con ocasión del traslado, incluidos aquellos que involucren tratamientos en curso, medicamentos, procedimientos o servicios previamente programados.
5. Principales causas de interrupción, demora o barreras identificadas en los componentes educativo y de atención en salud.
6. Avances del Plan Intersectorial de Fortalecimiento del Talento Humano Educativo.
7. Vacantes, rotación y modalidades de vinculación del personal que ejerce funciones educativas en los colegios de la Policía Nacional.
8. Resultados del seguimiento al componente de continuidad de la atención en salud y de las medidas adoptadas para superar las principales barreras identificadas.
9. Acciones y planes de mejoramiento implementados en los componentes educativo y de atención en salud.

La información se presentará de manera agregada y anonimizada, sin revelar datos personales, clínicos, familiares, de residencia o de destinación que permitan identificar a los usuarios.

Artículo 25°. Protección de datos, información clínica y seguridad institucional. El tratamiento, intercambio y publicación de información deberá respetar las normas sobre protección de datos personales, reserva legal, confidencialidad de la información clínica y seguridad institucional. El intercambio de información en materia educativa y de salud se limitará a aquella estrictamente necesaria para garantizar la continuidad de los servicios previstos en la presente ley.

Los informes públicos deberán presentarse de manera agregada y anonimizada y no podrán revelar datos que permitan identificar a niños, niñas, adolescentes, uniformados, beneficiarios, pacientes, sus condiciones de salud, lugares de residencia o destinación.

CAPÍTULO V
CONTINUIDAD INTEGRAL DE LA ATENCIÓN EN SALUD POR TRASLADO

Artículo 26°. Garantía de continuidad de la atención en salud. Con ocasión del traslado por necesidades del servicio del personal de la Policía Nacional, las entidades que integran el Subsistema de Salud de la Policía Nacional garantizarán la continuidad integral, oportuna e ininterrumpida de la atención en salud del personal trasladado y de sus beneficiarios.

La continuidad de la atención comprenderá las actuaciones administrativas y asistenciales necesarias para evitar que el traslado afecte la prestación de los servicios y tecnologías en salud requeridos.

En ningún caso el traslado, el cambio de jurisdicción, de prestador o de red de atención constituirá motivo para suspender, retrasar, fragmentar o negar la prestación de los servicios y tecnologías en salud, ni para imponer barreras administrativas que afecten el acceso oportuno a la atención.

Parágrafo: La Ley 352 de 1997 reconoce la protección integral, la unidad y la integración funcional del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, mientras que el Decreto 1795 de 2000 asigna a la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional funciones de dirección, información, evaluación, presupuesto y prestación de servicios a los afiliados y beneficiarios.

Artículo 27°. Obligaciones de los actores del Subsistema de Salud de la Policía Nacional. Las entidades que integran el Subsistema de Salud de la Policía Nacional, en el ámbito de sus competencias, adoptarán las medidas administrativas y asistenciales necesarias para garantizar la continuidad de la atención en salud del personal trasladado y de sus beneficiarios.

Para tal efecto, corresponderá:

1. A la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional (DISAN): dirigir, coordinar, supervisar y realizar el seguimiento de las actuaciones necesarias para garantizar la continuidad de la atención en salud con ocasión del traslado por necesidades del servicio.

2. A las Unidades Prestadoras de Servicios de Salud (UPSS), establecimientos de sanidad y prestadores de la red propia o contratada: garantizar, en el ámbito de sus competencias y obligaciones, la continuidad de la atención, gestionar de oficio el intercambio de la información clínica y administrativa necesaria y coordinar la prestación de los servicios conforme al criterio del profesional tratante.

3. Al personal trasladado y sus beneficiarios: informar oportunamente las circunstancias que puedan incidir en la continuidad de la atención y aportar únicamente aquella información que no repose en las entidades del Subsistema o que no pueda obtenerse mediante los mecanismos institucionales disponibles.

Artículo 28°. Continuidad y programación de la atención en salud. Con ocasión del traslado por necesidades del servicio, las entidades que integran el Subsistema de Salud de la Policía Nacional garantizarán la continuidad y programación oportuna de los servicios y tecnologías en salud requeridos por el personal trasladado y sus beneficiarios.

Cuando existan servicios o tecnologías en salud previamente programados, estos deberán mantenerse en la jurisdicción de origen o reprogramarse en la jurisdicción de destino, según corresponda, sin afectar la prioridad clínica ni la continuidad del tratamiento.

Cuando la atención deba prestarse en la jurisdicción de destino, la entidad competente deberá programarla e informar al usuario el prestador asignado, el lugar, la fecha y la hora de la atención dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes al conocimiento del traslado. En casos de urgencia clínica o cuando se trate de tratamientos que no admitan interrupción, deberán adoptarse las medidas necesarias para garantizar la atención de manera inmediata.

Parágrafo. Cuando en la jurisdicción de destino no exista disponibilidad en la red propia o contratada, la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional (DISAN) adoptará las medidas administrativas y asistenciales necesarias para garantizar oportunamente la prestación del servicio, sin afectar la continuidad de la atención, de conformidad con lo previsto en el artículo 35 de la presente ley cuando se requiera la intervención de prestadores de la red externa.

Artículo 29°. Validez de las órdenes médicas e intercambio de información clínica. Las órdenes médicas, autorizaciones y demás actuaciones clínicas relacionadas con la prestación de servicios y tecnologías en salud mantendrán su validez y eficacia con ocasión del traslado por necesidades del servicio, salvo decisión en contrario del profesional tratante fundada en la condición clínica del paciente.

La Dirección de Sanidad de la Policía Nacional (DISAN), las Unidades Prestadoras de Servicios de Salud (UPSS), los establecimientos de sanidad y los prestadores de la red propia o contratada garantizarán el intercambio oportuno, seguro y confidencial de la información clínica y administrativa necesaria para asegurar la continuidad de la atención, de conformidad con las disposiciones previstas en el artículo 25 de la presente ley.

Parágrafo. Cuando no sea posible el intercambio de información mediante los mecanismos institucionales disponibles, las entidades y prestadores responsables adoptarán los medios alternativos necesarios para garantizar su disponibilidad oportuna, sin trasladar al personal trasladado o a sus beneficiarios cargas administrativas que correspondan a las entidades del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.

Artículo 30°. Continuidad en la dispensación de medicamentos y demás tecnologías en salud. El traslado por necesidades del servicio del personal de la Policía Nacional no constituirá motivo para suspender, retrasar o negar la dispensación de medicamentos ni el suministro de las demás tecnologías en salud prescritas y requeridas para garantizar la continuidad del tratamiento del personal trasladado o de sus beneficiarios.

Las fórmulas médicas, prescripciones y autorizaciones vigentes conservarán su validez en la jurisdicción de destino, de conformidad con lo previsto en el artículo 29 de la presente ley.

Cuando no exista disponibilidad de un medicamento o de una tecnología en salud en la jurisdicción de destino, la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional (DISAN) adoptará las medidas administrativas, logísticas o asistenciales necesarias para garantizar su suministro oportuno. Cuando la interrupción pueda comprometer la vida, la integridad, el estado de salud del paciente o la continuidad de un tratamiento que no admita interrupción, las medidas deberán adoptarse de manera inmediata.

Parágrafo 1°. Se garantizará especialmente la continuidad de los tratamientos farmacológicos permanentes, de alto costo, de control especial o de aquellos cuya interrupción pueda generar un riesgo para la salud del paciente.

Parágrafo 2°. Cuando la condición clínica del paciente lo requiera, la DISAN adoptará las medidas necesarias para asegurar la disponibilidad del medicamento o tecnología en salud durante el proceso de traslado, incluida, cuando resulte procedente, su entrega anticipada u otros mecanismos de dispensación conforme a la normatividad aplicable.

Artículo 31°. Cancelación, reprogramación y gestión de contingencias en la atención en salud. Toda cancelación, modificación o imposibilidad de prestar un servicio o tecnología en salud previamente programado deberá estar debidamente justificada y ser comunicada al usuario dentro de las veinticuatro (24) horas siguientes al conocimiento de la novedad.

Cuando la causa no sea imputable al usuario, la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional (DISAN), la Unidad Prestadora de Servicios de Salud (UPSS), el establecimiento de sanidad o el prestador responsable deberá informar, dentro de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes, la nueva fecha, hora, lugar y prestador asignado. La atención deberá realizarse dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la fecha inicialmente programada, salvo que la prioridad clínica o la periodicidad del tratamiento exijan un término menor.

La reprogramación conservará la prioridad clínica, el turno y las actuaciones previamente surtidas, de conformidad con la prohibición de reprocesos prevista en el artículo 21 de la presente ley.

Parágrafo. Ante una segunda cancelación del mismo servicio, el incumplimiento del término de reprogramación o la existencia de riesgo para la continuidad de la atención, se activará de oficio el mecanismo de gestión prioritaria de barreras previsto en el artículo 34 de la presente ley. Cuando para garantizar la atención se requiera la intervención de prestadores de la red externa, se aplicará lo dispuesto en el artículo 35 de la presente ley.

Artículo 32°. Garantías reforzadas para sujetos de especial protección constitucional. El personal trasladado y sus beneficiarios que sean sujetos de especial protección constitucional o cuya condición clínica requiera continuidad permanente o seguimiento especial tendrán derecho a medidas reforzadas de continuidad de la atención en salud, atendiendo sus necesidades particulares y las indicaciones del profesional tratante.

La Dirección de Sanidad de la Policía Nacional (DISAN) y las entidades que integran el Subsistema de Salud de la Policía Nacional adoptarán las medidas necesarias para evitar que el traslado genere riesgos para la salud o afecte la continuidad de la atención de estos usuarios.

Parágrafo 1°. Las medidas previstas en este artículo se implementarán mediante el Plan Individual de Continuidad Asistencial por Traslado (PICA), en los casos y condiciones previstos en el artículo 33 de la presente ley.

Parágrafo 2°. Para efectos de la presente ley, se entenderán como sujetos de especial protección constitucional aquellos que, conforme a la Constitución y la jurisprudencia de la Corte Constitucional, requieran una protección reforzada en razón de sus condiciones particulares o de circunstancias de debilidad manifiesta, entre ellos los niños, niñas y adolescentes, las mujeres gestantes, las personas adultas mayores, las personas en situación de discapacidad y, en general, quienes se encuentren en condiciones que los sitúen en una posición de desigualdad material y hagan necesaria una protección reforzada del Estado.

Artículo 33°. Plan Individual de Continuidad Asistencial por Traslado (PICA). Para hacer efectivas las garantías reforzadas previstas en el artículo 32 de la presente ley, la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional (DISAN) elaborará de oficio, antes de la efectividad del traslado, un Plan Individual de Continuidad Asistencial por Traslado (PICA).

El PICA deberá establecer, de acuerdo con la condición clínica y las necesidades particulares del usuario, como mínimo:

1. Los servicios y tecnologías en salud que requieran continuidad con ocasión del traslado.
2. Las actuaciones administrativas y asistenciales necesarias para asegurar dicha continuidad.
3. El establecimiento de sanidad o prestador responsable de continuar la atención en el lugar de destino, cuando corresponda.
4. Los responsables y términos para la ejecución de las actuaciones previstas en el plan.
5. Los mecanismos de seguimiento hasta que se verifique la continuidad efectiva de la atención.

Parágrafo. Cuando durante la ejecución del PICA se identifique una barrera que pueda afectar la continuidad de la atención, se activará de oficio el mecanismo de gestión prioritaria previsto en el artículo 34 de la presente ley.

Artículo 34°. Gestión prioritaria de barreras para la continuidad de la atención en salud. Cuando se identifique una barrera administrativa, asistencial, tecnológica o logística que pueda afectar la continuidad de la atención en salud del personal trasladado o de sus beneficiarios, la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional (DISAN) activará de oficio el mecanismo de gestión prioritaria correspondiente.

La DISAN coordinará con las dependencias, establecimientos de sanidad y prestadores involucrados las actuaciones necesarias para superar la barrera y asegurar la continuidad efectiva de la atención, de acuerdo con la condición clínica y las necesidades particulares del usuario.

Las medidas deberán adoptarse dentro de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes al conocimiento de la barrera. Cuando exista riesgo para la vida, la integridad o la continuidad de un tratamiento que no admita interrupción, la actuación deberá ser inmediata.

Parágrafo: El mecanismo de gestión prioritaria no podrá condicionarse a la presentación de una petición, queja, reclamo o acción judicial por parte del usuario.

La jurisprudencia constitucional ha advertido que las barreras administrativas y los conflictos internos entre entidades o prestadores no pueden trasladarse al usuario ni utilizarse para suspender injustificadamente la atención, incluso dentro del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.

Artículo 35°. Contratación de la red externa, modalidades de pago y giro directo mensualizado. Cuando la prestación de servicios o tecnologías en salud requiera acudir a prestadores de la red externa, la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional y la Dirección General de Sanidad Militar, en el ámbito de sus competencias, garantizarán su contratación en condiciones de accesibilidad, oportunidad, continuidad, integralidad, calidad, eficiencia y sostenibilidad financiera, de conformidad con el régimen aplicable al Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional.

Los acuerdos de voluntades podrán establecer modalidades de pago por evento, capitación, caso, conjunto integral de atenciones, paquete o canasta, pago global prospectivo u otras modalidades autorizadas por la normativa aplicable, atendiendo la naturaleza, complejidad, riesgo y continuidad de los servicios contratados. Su aplicación no modificará la naturaleza, cobertura, financiación, afiliación ni las reglas propias de los respectivos Subsistemas de Salud.

Los contratos deberán establecer las condiciones necesarias para garantizar la calidad y oportunidad de la atención, la auditoría y control de los servicios, el intercambio seguro de información y la continuidad de los tratamientos y servicios que no admitan interrupción.

Parágrafo 1°. Giro directo mensualizado. La Dirección de Sanidad de la Policía Nacional y la Dirección General de Sanidad Militar podrán implementar mecanismos de giro directo mensualizado a los prestadores de la red externa contratada, con cargo a los recursos legalmente destinados al respectivo Subsistema y dentro de las apropiaciones presupuestales autorizadas, con sujeción a las normas presupuestales, contractuales, contables y de tesorería aplicables.

El giro directo estará sujeto a los mecanismos de validación, auditoría y control correspondientes y no implicará el reconocimiento de servicios no prestados, la aceptación automática de facturas ni el desconocimiento de glosas justificadas.

Parágrafo 2°. Las diferencias contractuales, administrativas o financieras entre las entidades responsables del pago y los prestadores no podrán constituir fundamento para suspender o interrumpir la atención de los usuarios, especialmente cuando se trate de tratamientos, medicamentos, procedimientos o servicios que no admitan interrupción.

Parágrafo 3°. El Gobierno nacional reglamentará la implementación progresiva del mecanismo de giro directo mensualizado, así como sus condiciones de operación, trazabilidad, auditoría y control, respetando las competencias del Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional y de las demás autoridades competentes.

Artículo 36°. Planes piloto para el fortalecimiento de la infraestructura y dotación de la sanidad policial. En el marco de las medidas de continuidad de la atención en salud previstas en la presente ley, el Ministerio de Defensa Nacional, a través de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional (DISAN), podrá formular e implementar planes piloto orientados a fortalecer la infraestructura, dotación y capacidad resolutiva de la red propia del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, con el propósito de mejorar la accesibilidad, oportunidad, calidad y continuidad de la atención del personal de la Policía Nacional y sus beneficiarios.

Los planes piloto podrán comprender la construcción, ampliación, adecuación, mantenimiento y modernización de establecimientos de sanidad policial; la adquisición, reposición y actualización de equipos biomédicos y tecnológicos; el fortalecimiento de servicios asistenciales; la implementación o ampliación de soluciones de telemedicina, telesalud e interoperabilidad de información clínica; y la adopción de soluciones temporales o modulares cuando existan déficits de infraestructura, dotación o capacidad resolutiva.

La formulación y priorización de los planes piloto se sustentará en estudios técnicos, financieros, epidemiológicos y territoriales que consideren, entre otros criterios, la demanda de servicios, los tiempos de atención, la distribución geográfica de los usuarios, la capacidad instalada, el estado de la infraestructura, la disponibilidad de talento humano y las necesidades de los afiliados y beneficiarios.

Parágrafo 1°. Para la implementación de los planes piloto podrán celebrarse convenios interadministrativos y los demás acuerdos o contratos permitidos por el ordenamiento jurídico, así como establecerse mecanismos de articulación con otros establecimientos públicos de sanidad, cuando ello contribuya a optimizar la capacidad instalada y garantizar la continuidad de la atención.

Parágrafo 2°. Los planes piloto se implementarán con sujeción a las competencias y reglas propias del Subsistema de Salud de la Policía Nacional y podrán financiarse con cargo a las apropiaciones presupuestales y demás fuentes legalmente autorizadas, de acuerdo con la disponibilidad presupuestal, el Marco Fiscal de Mediano Plazo y las normas orgánicas de presupuesto. La presente disposición no constituye, por sí misma, una orden de gasto ni genera apropiaciones automáticas.

Parágrafo 3°. La Dirección de Sanidad de la Policía Nacional realizará seguimiento a la implementación y resultados de los planes piloto mediante indicadores de cobertura, ejecución física y presupuestal, capacidad instalada, calidad, oportunidad y continuidad de la atención. Sus resultados se incorporarán al informe anual al Congreso previsto en la presente ley.

Artículo 37°. Seguimiento y evaluación. La Dirección de Sanidad de la Policía Nacional (DISAN) realizará el seguimiento y evaluación de las medidas de continuidad de la atención en salud previstas en el presente capítulo, con el propósito de identificar barreras recurrentes, verificar la efectividad de las medidas adoptadas y establecer las acciones de mejoramiento a que haya lugar.

Los resultados de este seguimiento servirán de insumo para el informe anual al Congreso de la República previsto en el artículo 24 de la presente ley.

CAPÍTULO VI
DISPOSICIONES FINALES

Artículo 38°. Implementación administrativa y presupuestal. Las obligaciones previstas en la presente ley se implementarán en el marco de las competencias, estructuras, plantas de personal, sistemas de información, canales, convenios, contratos e instrumentos presupuestales existentes. Las entidades responsables adoptarán, dentro de sus competencias y disponibilidades presupuestales, las medidas administrativas y de coordinación necesarias para su cumplimiento.

La presente ley:

1. No crea entidades, dependencias, fondos ni plantas de personal.
2. No crea nuevas prestaciones económicas o asistenciales, becas, subsidios, descuentos o beneficios económicos.
3. No ordena la construcción de establecimientos educativos, sedes universitarias ni infraestructura destinada a la prestación de servicios de salud.
4. No crea cupos automáticos, reservas exclusivas, admisiones preferentes ni nuevos servicios o coberturas en educación o salud.
5. No incorpora personal al régimen de carrera docente, no modifica regímenes salariales o prestacionales ni altera la naturaleza, financiación, cobertura o requisitos de acceso al Subsistema de Salud de la Policía Nacional.
6. No autoriza la contratación directa de personal ni la celebración de contratos por fuera de las reglas generales de contratación estatal y de las apropiaciones autorizadas.
7. No constituye, por sí sola, título para exigir apropiaciones, transferencias, vigencias futuras o reconocimientos económicos no previstos en la legislación vigente.

Parágrafo: En caso de que la ejecución de una medida requiera recursos adicionales, la entidad competente deberá incorporarla en sus instrumentos de planeación y presupuesto, de acuerdo con las reglas orgánicas presupuestales, el Marco Fiscal de Mediano Plazo y las disponibilidades de cada vigencia, sin perjuicio de las competencias del Ministerio de Hacienda y Crédito Público.

Artículo 39°. Reglamentación y armonización. El Gobierno nacional, por conducto del Ministerio de Defensa Nacional y del Ministerio de Educación Nacional, con la participación de la Policía Nacional y de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional (DISAN), en el ámbito de sus respectivas competencias, reglamentará la presente ley dentro de los seis (6) meses siguientes a su promulgación.

Dentro del mismo término, las entidades competentes armonizarán los protocolos, resoluciones, manuales, sistemas de información, contratos, convenios y demás instrumentos institucionales necesarios para la implementación de las medidas de continuidad educativa y de continuidad de la atención en salud previstas en la presente ley.

La falta de reglamentación no impedirá la aplicación de las obligaciones y términos expresamente establecidos en la presente ley.

Artículo 40°. Régimen de transición. Las disposiciones sobre continuidad y no reproceso se aplicarán a las solicitudes que se encuentren en curso a la entrada en vigencia de la presente ley.

Artículo 41°. Vigencia. La presente ley rige a partir de la fecha de su promulgación y deroga las disposiciones que le sean contrarias.

Cordialmente,

ANTONIO CORREA Senador

ANTONIO JOSÉ CORREA JIMÉNEZ
Senador de la República

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA

SENADO DE LA REPÚBLICA
SECRETARÍA GENERAL / RADICACIÓN DE PROYECTOS
[X] PROYECTO DE LEY (P.L.) No.: 971/26
[ ] PROYECTO ACTO LEGISLATIVO (PAL) No.:
FECHA: 29 / 09 / 2026 FOLIOS:
AUTOR(ES):
FIRMA SECRETARIO GENERAL

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

PROYECTO DE LEY NÚMERO ____ DE 2026 SENADO

"POR MEDIO DE LA CUAL SE ESTABLECEN MEDIDAS PARA GARANTIZAR LA CONTINUIDAD EDUCATIVA Y LA CONTINUIDAD DE LA ATENCIÓN EN SALUD DEL PERSONAL DE LA POLICÍA NACIONAL Y SUS BENEFICIARIOS CON OCASIÓN DE LOS TRASLADOS POR NECESIDADES DEL SERVICIO, SE FORTALECE LA ARTICULACIÓN INSTITUCIONAL Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES"

"LEY DE CONTINUIDAD EDUCATIVA Y EN SALUD PARA LA FAMILIA POLICIAL"

I. OBJETO Y FINALIDAD DEL PROYECTO DE LEY

La presente iniciativa tiene por objeto establecer medidas de coordinación, oportunidad, continuidad y eliminación de reprocesos administrativos frente a los traslados por necesidades del servicio del personal uniformado de la Policía Nacional, con el propósito de proteger dos dimensiones esenciales que pueden verse afectadas cuando el traslado implica un cambio territorial: la continuidad educativa de sus hijos y beneficiarios educativos y la continuidad integral de la atención en salud del personal trasladado y de sus beneficiarios.

El proyecto parte de una realidad inherente al servicio policial. El cumplimiento de la misión constitucional de la Policía Nacional exige disponibilidad y presencia institucional en todo el territorio nacional, circunstancia que puede determinar el traslado de sus integrantes entre unidades, dependencias, municipios, distritos o departamentos.

Cuando ese traslado implica un cambio de residencia, sus consecuencias no se agotan en la situación administrativa del uniformado. La movilidad puede proyectarse sobre su núcleo familiar y exigir, en un periodo reducido, la reorganización de aspectos esenciales de la vida cotidiana, entre ellos la educación de los hijos y la continuidad de tratamientos, medicamentos, procedimientos, controles y demás servicios de salud que se encuentren en curso.

La iniciativa reconoce, por tanto, un mismo hecho generador y una problemática común. El traslado por necesidades del servicio puede provocar un cambio territorial; ese cambio puede producir riesgos de discontinuidad educativa o asistencial; y tales riesgos pueden agravarse cuando las competencias se encuentran distribuidas entre diferentes entidades, dependencias, establecimientos o prestadores y la coordinación institucional termina siendo asumida por el propio uniformado o por su familia.

El propósito del proyecto no consiste en limitar la facultad de la Policía Nacional para disponer los traslados requeridos por las necesidades del servicio ni en crear sistemas paralelos de educación o salud. Tampoco pretende modificar la naturaleza, cobertura, financiación, requisitos de acceso o régimen de beneficios de los servicios existentes.

Su finalidad es lograr que, una vez adoptada la decisión de traslado, las instituciones competentes coordinen oportunamente sus actuaciones para evitar interrupciones injustificadas y eliminar cargas administrativas que no deben recaer sobre el servidor o sus beneficiarios.

Desde esta perspectiva, la continuidad educativa y la continuidad de la atención en salud constituyen dos manifestaciones de un mismo propósito legislativo: acompañar institucionalmente a la familia policial frente a las consecuencias derivadas de la movilidad territorial impuesta por las necesidades del servicio.

En materia educativa, la iniciativa establece una Ruta de Continuidad Educativa para la Familia Policial, con responsables identificados, términos, mecanismos de coordinación, seguimiento y protección de la matrícula. En materia de salud, establece medidas para asegurar que el traslado, el cambio de jurisdicción, de prestador o de red de atención no produzcan, por sí mismos, la suspensión, fragmentación o retraso injustificado de tratamientos, medicamentos, procedimientos o servicios previamente requeridos.

De manera complementaria, el proyecto incorpora instrumentos de fortalecimiento progresivo de la capacidad institucional educativa y sanitaria, sujetos a estudios técnicos, disponibilidad presupuestal y las reglas fiscales y orgánicas aplicables.

II. ANTECEDENTES Y PROBLEMA QUE SE PRETENDE RESOLVER

2.1. Movilidad territorial derivada del servicio policial

La Policía Nacional es un cuerpo armado permanente de naturaleza civil, a cargo de la Nación, cuya misión constitucional exige capacidad de despliegue, disponibilidad y presencia territorial. El cumplimiento de esa misión supone que sus integrantes puedan ser destinados o trasladados a diferentes lugares del territorio nacional de acuerdo con las necesidades institucionales.

El régimen de carrera y administración del personal uniformado de la Policía Nacional contempla el traslado dentro de las situaciones propias de la administración del personal. En consecuencia, la movilidad territorial constituye una característica asociada a la organización del servicio policial y no depende exclusivamente de la voluntad individual del uniformado.

La iniciativa no cuestiona esta potestad ni modifica las reglas para ordenar, solicitar, controvertir o decidir un traslado. Su ámbito de intervención comienza frente a las consecuencias que pueden derivarse de una decisión de traslado ya comunicada, particularmente cuando esta implica el cambio de residencia del uniformado o de sus beneficiarios.

2.2. Efectos del traslado sobre la familia policial

Cuando el traslado implica un cambio territorial, el uniformado debe asumir sus responsabilidades en la nueva unidad o dependencia y, simultáneamente, atender las necesidades de reorganización de su núcleo familiar. El cambio puede involucrar vivienda, redes familiares y comunitarias, educación de los hijos, tratamientos médicos, controles especializados, medicamentos, procedimientos pendientes y otros servicios que se venían prestando en el territorio de origen.

La jurisprudencia constitucional ha reconocido que las decisiones de traslado de servidores públicos pueden proyectar efectos sobre la unidad familiar y que, cuando están comprometidos niños, niñas, adolescentes o circunstancias relevantes de salud, tales efectos deben ser valorados de manera particular.

La presente iniciativa adopta un enfoque preventivo. No pretende convertir toda consecuencia familiar del traslado en una limitación a las necesidades del servicio, sino establecer mecanismos administrativos razonables para que aquellas consecuencias que pueden prevenirse mediante coordinación institucional no sean trasladadas innecesariamente al uniformado y a su familia.

2.3. Riesgos para la continuidad educativa

Cuando el núcleo familiar cambia de residencia, los hijos o beneficiarios educativos pueden verse obligados a abandonar su entorno escolar, separarse de compañeros y docentes, enfrentar diferencias de calendario o planes de estudio, requerir nivelaciones o ajustes razonables y continuar su proceso formativo en un establecimiento diferente.

A estas circunstancias se adicionan trámites de búsqueda de cupo, obtención y traslado de documentos, matrícula, interacción con secretarías de educación y establecimientos educativos y seguimiento de solicitudes. La distribución vigente de competencias educativas exige una coordinación específica que permita conectar oportunamente a la institucionalidad policial con las autoridades educativas del lugar de destino.

La familia no debería convertirse en mensajera entre dependencias públicas ni verse obligada a reiniciar actuaciones que pueden adelantarse institucionalmente. Por esta razón, el proyecto establece una Ruta de Continuidad Educativa que comienza desde la comunicación de la orden de traslado, identifica un responsable institucional, verifica prioritariamente la oferta disponible en los colegios de la Policía Nacional y, cuando esta resulte inexistente o insuficiente, activa directamente la gestión ante la entidad territorial certificada competente.

2.4. Riesgos para la continuidad de la atención en salud

Una situación semejante puede presentarse en materia de salud. El traslado territorial puede coincidir con tratamientos en curso, consultas especializadas, procedimientos programados, terapias, órdenes médicas vigentes, suministro periódico de medicamentos o condiciones clínicas que requieren seguimiento continuo.

En estos casos, el cambio de jurisdicción o de prestador no debería obligar al paciente a comenzar nuevamente trámites administrativos ya surtidos ni convertirse en causa de interrupción de la atención.

La Ley 352 de 1997 reestructuró el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional. A su vez, el Decreto Ley 1795 de 2000 regula su estructura y funcionamiento e identifica el Subsistema de Salud de la Policía Nacional y la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional dentro de dicha organización.

La iniciativa se inserta en esta estructura existente. No crea un nuevo régimen de salud, no amplía automáticamente su población beneficiaria y no altera sus fuentes de financiación. Establece reglas de coordinación dirigidas específicamente a evitar que el traslado por necesidades del servicio produzca barreras administrativas o asistenciales que puedan ser prevenidas mediante la actuación articulada de las entidades responsables.

2.5. Necesidad de una respuesta institucional coordinada

Los dos ámbitos presentan un elemento común: la fragmentación institucional puede transformar un cambio territorial en una carga administrativa para la familia.

En educación intervienen la Policía Nacional, la Dirección de Bienestar Social y Familia, los colegios de la Policía Nacional, el Ministerio de Educación Nacional, las entidades territoriales certificadas y los establecimientos educativos. En salud intervienen la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, las Unidades Prestadoras de Servicios de Salud, los establecimientos de sanidad y los prestadores de las redes correspondientes.

El proyecto parte del principio de que la existencia de diferentes competencias no debe convertirse en una obligación del ciudadano de resolver por sí mismo las relaciones entre las entidades. Por ello establece como reglas transversales la coordinación, la trazabilidad de las actuaciones, la prohibición de reprocesos, el intercambio seguro de la información estrictamente necesaria, mecanismos de escalamiento y gestión de barreras y seguimiento institucional.

III. CONTINUIDAD EDUCATIVA DE LA FAMILIA POLICIAL

Los artículos 44 y 67 de la Constitución Política constituyen el fundamento central del componente educativo. El artículo 44 reconoce la educación entre los derechos fundamentales de los niños y establece la prevalencia de sus derechos. El artículo 67 reconoce la educación como derecho de la persona y servicio público con función social y atribuye al Estado responsabilidades relacionadas con su regulación, inspección, vigilancia, cobertura, acceso y permanencia.

La garantía constitucional de la educación no se agota en la posibilidad formal de acceder al sistema. En el contexto de una movilidad territorial sobreviniente, la permanencia y la adaptabilidad cobran especial relevancia: la respuesta institucional debe procurar que el cambio de lugar de residencia no rompa innecesariamente la trayectoria escolar y que las diferencias de calendario, evaluación, accesibilidad o apoyos pedagógicos sean gestionadas mediante los instrumentos ordinarios del sistema educativo.

Por ello, el proyecto no crea un régimen preferencial de admisión ni desplaza a estudiantes previamente matriculados. La solución legislativa consiste en ordenar la coordinación y el seguimiento: primero se verifica la oferta institucional de los colegios de la Policía Nacional y, cuando esta no resulte adecuada o disponible, se activa la competencia de la entidad territorial certificada correspondiente, respetando la disponibilidad real de la oferta y las reglas generales del sector.

La Ley 1098 de 2006 desarrolla, entre otros aspectos, el interés superior, la prevalencia de los derechos de los niños, niñas y adolescentes y su derecho a una educación de calidad. La jurisprudencia constitucional ha reiterado que el derecho a la educación comprende dimensiones relacionadas con disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y adaptabilidad, así como garantías de acceso y permanencia.

Estos criterios resultan relevantes porque el cambio de residencia derivado de un traslado policial no debe convertirse, por razones meramente administrativas, en causa de desescolarización o interrupción evitable de la trayectoria académica.

La Ruta de Continuidad Educativa para la Familia Policial constituye el principal instrumento operativo del componente educativo. Cuando se comunique una orden de traslado que pueda implicar cambio de residencia, la dependencia de talento humano informará al uniformado sobre la existencia de la Ruta, sus canales de activación, documentos necesarios, términos y responsable institucional.

La activación será voluntaria porque no todo traslado implica el desplazamiento de los hijos o beneficiarios educativos. Su utilización tampoco suspenderá ni condicionará la orden de traslado. Una vez activada, la Dirección de Bienestar Social y Familia o la dependencia competente asignará un número único de seguimiento y remitirá el caso al Enlace Institucional de Continuidad Educativa.

Como primera alternativa, se verificará la existencia de un cupo adecuado en los colegios de la Policía Nacional ubicados en el lugar de destino. La noción de cupo adecuado debe considerar el nivel y grado requerido, calendario académico, accesibilidad material y, cuando corresponda, los ajustes razonables necesarios.

Cuando no exista una alternativa adecuada dentro de la oferta institucional de la Policía Nacional, el caso será remitido directamente a la entidad territorial certificada competente. Esta remisión evita que el uniformado tenga que iniciar un segundo procedimiento y permite que la coordinación se realice entre las autoridades responsables.

El proyecto protege la matrícula de origen mientras se concreta una alternativa adecuada en el lugar de destino, salvo decisión expresa del representante legal. Asimismo, cuando el beneficiario permanezca en el lugar de origen, el traslado del uniformado no podrá producir por sí mismo la cancelación de la matrícula o la pérdida del cupo.

La Ruta no se entenderá cumplida con una remisión documental, una lista de instituciones o una respuesta meramente informativa. El seguimiento se mantendrá hasta que exista una solución efectiva en los términos previstos por la ley.

Las diferencias de calendario, planes de estudio o sistemas de evaluación no deben transformarse en barreras para la continuidad. Cuando existan necesidades derivadas de discapacidad u otras circunstancias que requieran ajustes razonables, la información pertinente deberá trasladarse institucionalmente y las autoridades competentes coordinarán la continuidad de los apoyos conforme al régimen de educación inclusiva.

IV. CONTINUIDAD DE LA ATENCIÓN EN SALUD

El componente de salud responde al mismo supuesto que origina la Ruta educativa: la movilidad territorial del personal policial por necesidades del servicio.

El Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional cuenta con un régimen especial y una organización propia. La Ley 352 de 1997 y el Decreto Ley 1795 de 2000 constituyen referentes centrales de dicha organización. El proyecto respeta ese régimen y no pretende sustituirlo; las medidas propuestas tienen un alcance específico: asegurar la coordinación necesaria cuando el traslado por necesidades del servicio pueda afectar una atención ya iniciada o requerida.

La garantía de continuidad comprende las actuaciones administrativas y asistenciales necesarias para evitar que el traslado produzca suspensión, retraso o fragmentación injustificada de servicios y tecnologías en salud. El cambio territorial, de jurisdicción, de prestador o de red no puede convertirse, por sí mismo, en una razón administrativa para interrumpir una atención que deba continuar.

Cuando existan servicios previamente programados, el proyecto permite mantenerlos en el territorio de origen o reprogramarlos en el lugar de destino, según resulte procedente y sin afectar la prioridad clínica. En los casos que no admitan interrupción o en situaciones de urgencia clínica, la respuesta institucional deberá corresponder a la necesidad asistencial y no exclusivamente a los términos administrativos ordinarios.

Las órdenes, autorizaciones y demás actuaciones clínicas mantendrán su validez frente al traslado, salvo decisión en contrario del profesional tratante fundada en la condición clínica del paciente. La Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, las Unidades Prestadoras de Servicios de Salud, los establecimientos de sanidad y los prestadores garantizarán el intercambio oportuno, seguro y confidencial de la información clínica y administrativa necesaria.

El traslado tampoco constituirá motivo para suspender, retrasar o negar la dispensación de medicamentos ni el suministro de las demás tecnologías en salud prescritas. Cuando exista riesgo derivado de una eventual interrupción, deberán adoptarse oportunamente las medidas administrativas, logísticas o asistenciales necesarias.

El proyecto establece reglas de información y reprogramación frente a cancelaciones o imposibilidad de prestar servicios previamente programados, conservando la prioridad clínica y las actuaciones ya realizadas. Ante cancelaciones reiteradas, incumplimientos o riesgos para la continuidad se activará el mecanismo de gestión prioritaria de barreras y, cuando resulte necesario, la intervención de prestadores de la red externa.

Para los sujetos de especial protección constitucional y para quienes, por su condición clínica, requieran continuidad permanente o seguimiento especial, se contemplan medidas reforzadas mediante el Plan Individual de Continuidad Asistencial por Traslado -PICA-. El PICA identificará los servicios y tecnologías que requieren continuidad, las actuaciones necesarias, los responsables, términos y mecanismos de seguimiento.

La gestión prioritaria de barreras se activará de oficio cuando se identifiquen obstáculos administrativos, asistenciales, tecnológicos o logísticos que puedan afectar la continuidad. Su activación no podrá condicionarse a la presentación previa de una petición, queja, reclamo o acción judicial.

V. FORTALECIMIENTO DE LA CAPACIDAD INSTITUCIONAL EDUCATIVA Y SANITARIA

La continuidad efectiva de los servicios no depende únicamente de mecanismos administrativos. También exige capacidad institucional suficiente para responder a las necesidades identificadas.

En educación, el proyecto mantiene el Plan Intersectorial de Fortalecimiento del Talento Humano Educativo de los colegios de la Policía Nacional. Este permitirá caracterizar el talento humano existente, identificar vacantes, déficits, necesidades territoriales y riesgos de interrupción, definir perfiles y criterios objetivos de idoneidad, mejorar la planeación de los procesos de vinculación y promover acciones de formación y actualización pedagógica.

La iniciativa no crea automáticamente nuevos cargos ni incorpora personal a la carrera docente. Cuando los diagnósticos evidencien la necesidad de modificaciones estructurales, estas deberán ser objeto de la correspondiente evaluación técnica, jurídica, fiscal y presupuestal.

Como complemento, el proyecto permite formular e implementar planes piloto de infraestructura y accesibilidad educativa para la familia policial. Estos podrán comprender, según los estudios técnicos y la priorización correspondiente, adecuación, ampliación, mejoramiento, construcción, dotación o modernización de establecimientos educativos institucionales, así como soluciones de transporte, conectividad y accesibilidad física y tecnológica.

También podrán establecerse mecanismos de articulación con la oferta educativa de las Fuerzas Militares cuando ello permita optimizar capacidad instalada y evitar duplicidad de inversiones. La disposición no ordena automáticamente ejecutar obras ni genera apropiaciones de pleno derecho.

En materia sanitaria, cuando la prestación de servicios o tecnologías requiera acudir a prestadores de la red externa, el articulado prevé su contratación en condiciones de accesibilidad, oportunidad, continuidad, integralidad, calidad, eficiencia y sostenibilidad financiera, de conformidad con el régimen aplicable al Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional.

Los acuerdos de voluntades podrán establecer modalidades de pago por evento, capitación, caso, conjunto integral de atenciones, paquete o canasta, pago global prospectivo u otras modalidades autorizadas por la normativa aplicable. Asimismo, la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional y la Dirección General de Sanidad Militar podrán implementar mecanismos de giro directo mensualizado a prestadores de la red externa contratada, dentro de sus competencias, con cargo a los recursos legalmente destinados al respectivo Subsistema y dentro de las apropiaciones autorizadas.

La referencia del mecanismo de giro directo mensualizado a la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional y a la Dirección General de Sanidad Militar debe entenderse dentro de la estructura del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional y exclusivamente respecto de los recursos legalmente destinados al respectivo Subsistema. Esta previsión no amplía el ámbito subjetivo de las garantías de continuidad reguladas por el proyecto para el personal de la Policía Nacional y sus beneficiarios, ni traslada recursos entre Subsistemas; regula una herramienta de pago sometida a las competencias, apropiaciones, controles y reglas propias de cada uno.

El giro directo estará sujeto a validación, auditoría y control y no implicará el reconocimiento de servicios no prestados, la aceptación automática de facturas ni el desconocimiento de glosas justificadas. Las diferencias contractuales, administrativas o financieras no podrán constituir fundamento para interrumpir la atención de los usuarios en los supuestos previstos por el articulado.

El proyecto contempla igualmente planes piloto para fortalecer la infraestructura, dotación y capacidad resolutiva de la red propia del Subsistema de Salud de la Policía Nacional. Las medidas podrán comprender construcción, ampliación, adecuación, mantenimiento y modernización de establecimientos de sanidad policial; adquisición, reposición y actualización de equipos biomédicos y tecnológicos; fortalecimiento de servicios asistenciales; telemedicina; telesalud; interoperabilidad de información clínica y soluciones temporales o modulares cuando existan déficits identificados.

Su priorización deberá sustentarse en estudios técnicos, financieros, epidemiológicos y territoriales. Se trata de una habilitación sujeta a planeación, disponibilidad presupuestal y reglas propias del Subsistema, no de una apropiación automática derivada de la sola entrada en vigencia de la ley.

VI. JUSTIFICACIÓN CONSTITUCIONAL, LEGAL Y JURISPRUDENCIAL

El artículo 42 de la Constitución reconoce a la familia como núcleo fundamental de la sociedad y dispone su protección integral. La iniciativa concreta este mandato en un contexto particular: la movilidad territorial de servidores que, por las características de su función, pueden ser trasladados para garantizar la prestación del servicio policial.

El artículo 44 constitucional reconoce la prevalencia de los derechos de los niños. Cuando el traslado implique el cambio de residencia de hijos o beneficiarios menores de edad, las actuaciones relacionadas con su continuidad educativa deben considerar su interés superior y procurar que la movilidad no produzca interrupciones escolares evitables.

Los artículos 44 y 67 de la Constitución, la Ley 115 de 1994, la Ley 715 de 2001 y la Ley 1098 de 2006 proporcionan el marco general del componente educativo. El proyecto no sustituye la organización existente ni altera la distribución territorial de competencias. La Ruta conecta las estructuras de bienestar de la Policía Nacional con las autoridades que ya tienen competencia para gestionar la cobertura educativa.

El Decreto 1075 de 2015 compila la reglamentación del sector educación y el Decreto 1421 de 2017 incorporó reglas para la atención educativa a la población con discapacidad en el

marco de la educación inclusiva. Estas disposiciones sirven de referencia para las medidas de accesibilidad, apoyos y ajustes razonables previstas en la iniciativa.

El componente asistencial debe interpretarse dentro del régimen constitucional y legal aplicable al Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional. La Ley 352 de 1997 y el Decreto Ley 1795 de 2000 regulan aspectos centrales de este Sistema y reconocen una estructura diferenciada para los Subsistemas de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional.

La continuidad no es una regla meramente operativa. El literal d) del artículo 6° de la Ley Estatutaria 1751 de 2015 reconoce que las personas tienen derecho a recibir los servicios de salud de manera continua y que, una vez iniciada la provisión de un servicio, este no puede interrumpirse por razones administrativas o económicas. Aunque el personal de la Policía Nacional se encuentra cobijado por un régimen especial de salud, este parámetro estatutario expresa una garantía constitucional relevante para interpretar las medidas de continuidad previstas en la iniciativa, sin desconocer las reglas propias del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.

Esta orientación resulta coherente con la jurisprudencia constitucional sobre continuidad en salud, que ha reiterado que las controversias administrativas, contractuales o económicas no deben trasladarse al usuario cuando ello comprometa la continuidad de una atención ya iniciada. En el contexto específico del proyecto, esta regla adquiere especial importancia porque el cambio territorial derivado de una decisión institucional de traslado no debe convertirse en una causa adicional de interrupción asistencial.

Las reglas de continuidad incorporadas en el proyecto se desarrollan dentro de las competencias institucionales existentes y preservan expresamente la autonomía, dirección, administración, financiación y reglas propias del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.

El Decreto Ley 1795 de 2000 identifica a la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional como la dependencia encargada de administrar el Subsistema de Salud de la Policía Nacional e implementar las políticas correspondientes; asimismo, atribuye a los establecimientos de sanidad policial la prestación de servicios a afiliados y beneficiarios para garantizar la continuidad e integralidad de la atención. De allí que las funciones de coordinación, seguimiento, gestión de barreras e intercambio de información previstas en el proyecto se articulen con la estructura existente y no supongan la creación de una autoridad sanitaria paralela.

El artículo 209 de la Constitución dispone que la función administrativa se desarrolla con fundamento, entre otros, en los principios de eficacia, economía y celeridad y mediante la coordinación de las actuaciones de las autoridades. La Ley 489 de 1998 desarrolla igualmente los principios de coordinación y colaboración administrativa.

La iniciativa convierte estos principios en instrumentos verificables: enlaces responsables, términos, registro, trazabilidad, intercambio institucional de información, prohibición de reprocesos, escalamiento, gestión de barreras y acciones de mejoramiento.

La coordinación institucional debe desarrollarse sin sacrificar la intimidad ni la protección de datos. La Ley 1581 de 2012 constituye el marco general de protección de datos personales. En consecuencia, el proyecto limita el tratamiento e intercambio de información a aquella estrictamente necesaria y exige reserva, confidencialidad, seguridad y anonimización de los informes públicos.

VII. FUNCIONAMIENTO DE LOS MECANISMOS DE CONTINUIDAD

El proyecto adopta una arquitectura común para ambos componentes. En primer lugar, parte del conocimiento institucional del traslado. En segundo lugar, identifica los servicios cuya continuidad puede verse afectada. En tercer lugar, asigna responsabilidades concretas a las entidades competentes. En cuarto lugar, promueve el intercambio directo de la información necesaria para impedir que el usuario deba repetir trámites o aportar documentos que ya se encuentren en poder de la administración. En quinto lugar, mantiene mecanismos de trazabilidad, escalamiento y gestión de barreras hasta alcanzar una solución efectiva.

Esta arquitectura se adapta a la naturaleza de cada servicio. En educación opera mediante la Ruta de Continuidad Educativa, el Enlace Institucional, el Enlace Territorial, la verificación de cupos, la protección de matrícula y el seguimiento hasta la formalización.

En salud opera mediante las obligaciones de la DISAN y de los demás actores del Subsistema, la programación y transición territorial de la atención, conservación de órdenes, continuidad de medicamentos, reprogramación, PICA y gestión prioritaria de barreras.

La prohibición de reprocesos, el registro y trazabilidad, la protección de información y el seguimiento constituyen elementos transversales que conectan ambos componentes.

VIII. CONTENIDO DEL PROYECTO DE LEY

El proyecto consta de cuarenta y un (41) artículos organizados en seis (6) capítulos.

El Capítulo I, Disposiciones Generales, comprende los artículos 1° a 5° y establece el objeto, ámbito de aplicación, definiciones, principios y responsabilidad institucional.

El Capítulo II, Continuidad Educativa por Traslado, comprende los artículos 6° a 15 y regula la información sobre la Ruta de Continuidad Educativa, su activación, el Enlace Institucional, la verificación de cupos en los colegios de la Policía Nacional, la activación ante las entidades territoriales certificadas, el protocolo nacional, el Enlace Territorial, las obligaciones de las entidades territoriales, la continuidad en el establecimiento de origen, las diferencias de calendario, nivelación, educación inclusiva y cierre de la Ruta.

El Capítulo III, Fortalecimiento Educativo de los Colegios de la Policía Nacional, comprende los artículos 16 a 20 y desarrolla el Plan Intersectorial de Fortalecimiento del Talento Humano Educativo, su contenido, asistencia técnica, alternativas de fortalecimiento estructural y los planes piloto de infraestructura y accesibilidad educativa para la familia policial.

El Capítulo IV, Seguimiento, Cumplimiento y Protección de la Información, comprende los artículos 21 a 25 y establece la prohibición de reprocesos, el registro único y trazabilidad, el escalamiento y acciones de mejoramiento, el informe anual al Congreso y la protección de datos, información clínica y seguridad institucional.

El Capítulo V, Continuidad Integral de la Atención en Salud por Traslado, comprende los artículos 26 a 37 y desarrolla la garantía general de continuidad, las obligaciones de los actores del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, la programación de la atención, validez de órdenes médicas, intercambio de información clínica, continuidad de medicamentos y tecnologías, cancelación y reprogramación, garantías reforzadas, PICA, gestión prioritaria de barreras, contratación de red externa, modalidades de pago, giro directo mensualizado, planes piloto de infraestructura y dotación de la sanidad policial y seguimiento y evaluación.

Finalmente, el Capítulo VI, Disposiciones Finales, comprende los artículos 38 a 41 y regula la implementación administrativa y presupuestal, reglamentación y armonización, régimen de transición y vigencia.

IX. COMPETENCIA DEL CONGRESO, NATURALEZA DE LA LEY E INICIATIVA LEGISLATIVA

El Congreso de la República es competente para expedir la presente regulación en ejercicio de las atribuciones establecidas en los artículos 114 y 150 de la Constitución Política.

La iniciativa desarrolla derechos y principios constitucionales y establece medidas de coordinación dentro de estructuras administrativas y sectoriales existentes. En educación, no modifica la distribución de competencias establecida por la legislación vigente ni sustituye a las entidades territoriales certificadas en la administración de su oferta. En salud, no crea un nuevo sistema ni modifica la naturaleza del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, su población beneficiaria, financiación o régimen de beneficios.

La iniciativa tampoco crea ministerios, departamentos administrativos, establecimientos públicos, nuevas dependencias o plantas de personal. Las funciones asignadas guardan relación con los ámbitos de competencia de las entidades llamadas a ejecutarlas y deben interpretarse conforme a la estructura administrativa y sectorial vigente.

Las disposiciones que contemplan reglamentación, coordinación intersectorial, planes piloto y utilización de instrumentos contractuales deben ejecutarse dentro de las competencias constitucionales y legales del Gobierno nacional y de las entidades involucradas. La ley fija finalidades, deberes de coordinación y habilitaciones generales, mientras que las decisiones administrativas, contractuales y presupuestales concretas continuarán sometidas a los procedimientos y controles que les sean aplicables.

X. UNIDAD DE MATERIA

El proyecto observa el principio de unidad de materia consagrado en los artículos 158 y 169 de la Constitución Política. La jurisprudencia constitucional ha explicado que este principio exige una relación objetiva y razonable entre las disposiciones de la ley y su materia dominante, y ha utilizado criterios de conexidad temática, causal, teleológica y sistemática para efectuar ese examen.

La Corte Constitucional ha señalado que el examen de unidad de materia parte de identificar el núcleo temático de la ley —para lo cual son relevantes su título, objeto, antecedentes y contenido— y, posteriormente, verificar si las disposiciones guardan una relación objetiva y razonable con ese núcleo mediante criterios de conexidad temática, causal, teleológica o sistemática. Bajo esa metodología, la exposición de motivos cumple una función especialmente importante: hacer explícita la racionalidad interna que explica por qué cada instrumento normativo pertenece a una misma iniciativa.

En este proyecto, el núcleo no es la regulación general de dos sectores independientes. El núcleo es la continuidad de servicios esenciales frente a un hecho institucional específico: el traslado por necesidades del servicio del personal de la Policía Nacional. Educación y salud son los ámbitos en los cuales el legislador identifica riesgos concretos de discontinuidad derivados de ese mismo hecho y respecto de los cuales adopta mecanismos coordinados de prevención, transición, seguimiento y fortalecimiento.

Existe conexidad temática porque todas las disposiciones regulan mecanismos destinados a proteger la continuidad de servicios esenciales frente a las consecuencias territoriales de los traslados por necesidades del servicio del personal policial.

Existe conexidad causal porque las medidas educativas, sanitarias, administrativas y de fortalecimiento institucional responden al mismo supuesto que motiva la intervención legislativa: las cargas y riesgos de discontinuidad que pueden producirse cuando el personal policial debe cambiar de lugar de destinación por necesidades institucionales.

Existe conexidad teleológica porque todos los componentes persiguen un mismo objetivo: evitar que el cumplimiento de las necesidades del servicio policial produzca interrupciones injustificadas en la continuidad educativa o asistencial del uniformado y su familia.

Existe conexidad sistemática porque los distintos mecanismos se encuentran organizados como partes de una misma respuesta normativa. Las disposiciones generales fijan principios y responsabilidades; el componente educativo establece una ruta de continuidad; el componente sanitario desarrolla mecanismos equivalentes adaptados a la naturaleza asistencial; las disposiciones transversales regulan reprocesos, trazabilidad, información y seguimiento; y las medidas de fortalecimiento institucional buscan mejorar la capacidad de las redes educativa y sanitaria para hacer efectivas las garantías establecidas.

La continuidad educativa y la continuidad de la atención en salud no constituyen dos materias yuxtapuestas. Ambas tienen como antecedente inmediato el traslado por necesidades del servicio, como destinatario común al personal policial y su entorno familiar en los términos definidos por cada régimen, como instrumento transversal la coordinación institucional y como finalidad evitar que la movilidad territorial genere interrupciones que pueden prevenirse mediante actuaciones administrativas razonables.

Los planes piloto de infraestructura tampoco constituyen materias autónomas. Su vinculación con el proyecto deriva de su función instrumental: fortalecer progresivamente la capacidad institucional disponible para garantizar los servicios cuya continuidad constituye precisamente el objeto de la iniciativa.

El núcleo normativo puede sintetizarse, por tanto, en la garantía de la continuidad educativa y de la atención en salud del personal de la Policía Nacional y sus beneficiarios frente a los efectos derivados de los traslados por necesidades del servicio.

XI. IMPACTO FISCAL

El artículo 7° de la Ley 819 de 2003 exige hacer explícito el impacto fiscal respecto de los proyectos de ley que ordenen gasto o concedan beneficios tributarios. La jurisprudencia constitucional ha precisado que una disposición contiene una orden de gasto cuando incorpora un mandato imperativo, concreto y ejecutable que constituye título jurídico suficiente y obligatorio para la inclusión de una partida en el presupuesto. Por el contrario, no constituye por sí misma una orden de gasto la norma que autoriza o habilita una actuación cuya ejecución depende de decisiones posteriores del Gobierno, de la programación presupuestal y de la disponibilidad de recursos.

Bajo ese criterio, la presente iniciativa no establece beneficios tributarios ni contiene, en las medidas de fortalecimiento previstas, un mandato positivo, imperativo e incondicionado de gasto. El proyecto fue estructurado con salvaguardas expresas para preservar las competencias presupuestales del Gobierno nacional y sujetar su implementación a los instrumentos ordinarios de planeación y presupuesto.

Una parte sustancial de sus disposiciones corresponde a medidas de coordinación administrativa que deben desarrollarse mediante las estructuras, plantas de personal, sistemas de información, canales, convenios, contratos e instrumentos existentes. En materia educativa, el Enlace Institucional y los Enlaces Territoriales se implementan mediante asignación de funciones y no implican la creación de nuevos cargos, dependencias o remuneraciones. El Plan Intersectorial de Fortalecimiento del Talento Humano Educativo tampoco crea automáticamente empleos, incorpora personal a la carrera docente ni reconoce homologaciones salariales o prestacionales.

Los artículos 20 y 36 conservan la misma lógica de salvaguarda. En ambos casos el legislador emplea una fórmula habilitante: las autoridades competentes podrán formular e implementar planes piloto, previa priorización técnica y dentro de las competencias institucionales correspondientes. Su eventual financiación queda expresamente sometida a las apropiaciones presupuestales y fuentes legalmente autorizadas, a la disponibilidad presupuestal, al Marco Fiscal de Mediano Plazo y a las normas orgánicas de presupuesto. Los dos artículos disponen, además, que tales previsiones no constituyen, por sí mismas, una orden de gasto ni generan apropiaciones automáticas.

Por consiguiente, la posibilidad de que los planes piloto comprendan adecuación, ampliación, mejoramiento, construcción, dotación, modernización, transporte, conectividad, equipos biomédicos, telemedicina u otras medidas de fortalecimiento no significa que la ley ordene ejecutar automáticamente esas actuaciones. Su realización dependerá de la formulación y priorización de los respectivos planes, de los estudios técnicos correspondientes y de las decisiones de programación y apropiación presupuestal que adopten las autoridades competentes.

La misma naturaleza habilitante se observa en el artículo 35. La posibilidad de implementar mecanismos de giro directo mensualizado para la red externa no crea una fuente nueva de recursos ni ordena efectuar pagos al margen del presupuesto. El mecanismo únicamente podrá operar con cargo a los recursos legalmente destinados al respectivo Subsistema y dentro de las apropiaciones presupuestales autorizadas, con sujeción a las normas presupuestales, contractuales, contables y de tesorería, así como a los mecanismos de validación, auditoría y control. Tampoco implica reconocimiento de servicios no prestados, aceptación automática de facturas ni desconocimiento de glosas justificadas.

El artículo 38 consolida transversalmente estas salvaguardas. La implementación de la ley deberá realizarse dentro de las competencias, estructuras, plantas de personal, sistemas de información, canales, convenios, contratos e instrumentos presupuestales existentes. Asimismo, la disposición establece expresamente que la ley no crea entidades, dependencias, fondos o plantas de personal; no crea nuevas prestaciones económicas o asistenciales; no ordena la construcción de infraestructura educativa o sanitaria; no crea cupos automáticos ni nuevas coberturas; y no constituye, por sí sola, título para exigir apropiaciones, transferencias, vigencias futuras o reconocimientos económicos no previstos en la legislación vigente.

La referencia del artículo 38 a que la ley no ordena la construcción de infraestructura debe interpretarse sistemáticamente con los artículos 20 y 36. Estos últimos habilitan la formulación de planes piloto que, si las autoridades competentes los priorizan y cuentan con respaldo presupuestal, podrán comprender intervenciones de infraestructura. El artículo 38 aclara precisamente que esa habilitación legislativa no se transforma, por la sola promulgación de la ley, en una orden presupuestal directa ni en una apropiación automática.

En consecuencia, las disposiciones señaladas no configuran, por sí mismas, mandatos imperativos de gasto que obliguen a incorporar una partida determinada en el Presupuesto General de la Nación. La eventual ejecución de medidas que requieran recursos deberá surtir los procedimientos ordinarios de planeación, programación y apropiación presupuestal, de conformidad con el Marco Fiscal de Mediano Plazo, las normas orgánicas de presupuesto y las disponibilidades de cada vigencia, sin perjuicio de las competencias del Ministerio de Hacienda y Crédito Público. Esta técnica permite armonizar los objetivos de continuidad y fortalecimiento institucional del proyecto con las reglas de sostenibilidad y disciplina presupuestal aplicables.

XII. CONFLICTO DE INTERESES

De conformidad con el artículo 286 de la Ley 5ª de 1992, modificado por la Ley 2003 de 2019, corresponde a cada miembro del Congreso evaluar las circunstancias particulares que puedan generar un beneficio particular, actual y directo en los términos previstos por el ordenamiento.

La iniciativa tiene carácter general y abstracto y establece mecanismos institucionales aplicables a las categorías de destinatarios definidas en la ley. En consecuencia, no se identifica de manera general un beneficio particular, actual y directo para los congresistas por la sola discusión o votación del proyecto.

Lo anterior no excluye el deber individual de cada congresista de examinar su situación concreta y declarar oportunamente cualquier circunstancia que pueda configurar conflicto de intereses conforme al régimen aplicable.

XIII. CONVENIENCIA Y CONCLUSIÓN

El personal de la Policía Nacional cumple una función que exige disponibilidad y movilidad territorial de acuerdo con las necesidades del servicio. Esa condición institucional puede producir efectos sobre la vida del uniformado y de su familia que, en determinados ámbitos, pueden ser atendidos mediante mejores mecanismos de coordinación administrativa.

En educación, el proyecto establece una Ruta de Continuidad Educativa que informa, acompaña y coordina la transición escolar; protege la matrícula de origen; evita reprocesos; articula los colegios de la Policía Nacional con las entidades territoriales certificadas; incorpora criterios de inclusión y accesibilidad; y mantiene el seguimiento hasta obtener una solución efectiva.

En salud, establece mecanismos para que el traslado no produzca la interrupción injustificada de tratamientos, medicamentos, procedimientos o servicios; preserva las actuaciones clínicas previamente surtidas; fortalece el intercambio de información; contempla mecanismos de reprogramación; protege especialmente a quienes requieren continuidad reforzada; incorpora el PICA; establece gestión prioritaria de barreras; y articula la utilización de la red externa cuando resulte necesaria.

A su vez, la iniciativa reconoce que la continuidad efectiva requiere capacidad institucional. Por ello contempla el fortalecimiento del talento humano educativo y permite desarrollar, bajo criterios técnicos y presupuestales, planes piloto de infraestructura y accesibilidad educativa y de infraestructura, dotación y capacidad resolutiva de la sanidad policial.

Estas medidas no sustituyen las competencias existentes, no condicionan la facultad de traslado de la Policía Nacional y no crean sistemas paralelos de educación o salud. Su propósito es que las necesidades del servicio policial y la protección de la familia puedan armonizarse mediante instituciones capaces de coordinarse entre sí, evitando que el uniformado y sus beneficiarios deban asumir cargas administrativas que corresponden al Estado y previniendo interrupciones que pueden evitarse mediante una actuación oportuna.

La iniciativa presenta, por tanto, una racionalidad única desde su objeto hasta sus disposiciones finales: el traslado por necesidades del servicio constituye el hecho generador; la posible discontinuidad educativa o asistencial constituye el riesgo; la coordinación institucional constituye el mecanismo transversal de respuesta; y el fortalecimiento progresivo de la capacidad educativa y sanitaria constituye un instrumento para hacer efectivas dichas garantías.

La estructura de cuarenta y un (41) artículos distribuidos en seis (6) capítulos refleja esa racionalidad: un bloque general común; una ruta educativa; un componente de fortalecimiento de los colegios de la Policía Nacional; reglas transversales de seguimiento, cumplimiento e información; un régimen de continuidad asistencial por traslado; y disposiciones finales de implementación, armonización, transición y vigencia. No se trata de dos proyectos yuxtapuestos, sino de una respuesta legislativa única frente a los efectos familiares previsibles de la movilidad territorial del servicio policial.

Por las razones constitucionales, legales, jurisprudenciales y de conveniencia expuestas, se solicita al Honorable Congreso de la República dar trámite y aprobar el Proyecto de Ley "Por medio de la cual se establecen medidas para garantizar la continuidad educativa y la continuidad de la atención en salud del personal de la Policía Nacional y sus beneficiarios con ocasión de los traslados por necesidades del servicio, se fortalece la articulación institucional y se dictan otras disposiciones".

Cordialmente,

ANTONIO JOSÉ CORREA JIMÉNEZ
Senador de la República





CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
SENADO DE LA REPÚBLICA

SECCIÓN DE LEYES
SENADO DE LA REPÚBLICA – SECRETARIA GENERAL – TRAMITACIÓN LEYES

Bogotá D.C., 29 de Septiembre de 2026

Señor Presidente:

Con el fin de repartir el Proyecto de Ley No.271/26 Senado **"POR MEDIO DE LA CUAL SE ESTABLECEN MEDIDAS PARA GARANTIZAR LA CONTINUIDAD EDUCATIVA Y LA CONTINUIDAD DE LA ATENCIÓN EN SALUD DEL PERSONAL DE LA POLICÍA NACIONAL Y SUS BENEFICIARIOS CON OCASIÓN DE LOS TRASLADOS POR NECESIDADES DEL SERVICIO, SE FORTALECE LA ARTICULACIÓN INSTITUCIONAL Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES"**, me permito remitir a su despacho el expediente de la mencionada iniciativa, presentada el día de hoy ante la Secretaría General del Senado de la República por el Honorable Senador ANTONIO JOSÉ CORREA JIMÉNEZ. La materia de que trata el mencionado Proyecto de Ley es competencia de la Comisión **SEGUNDA** Constitucional Permanente del Senado de la República, de conformidad con las disposiciones Constitucionales y Legales.

DIEGO ALEJANDRO GONZÁLEZ GONZÁLEZ
Secretario General

PRESIDENCIA DEL H. SENADO DE LA REPÚBLICA – SEPTIEMBRE 29 DE 2026

De conformidad con el informe de Secretaría General, dese por repartido el precitado Proyecto de Ley a la Comisión **SEGUNDA** Constitucional y envíese copia del mismo a la Imprenta Nacional para que sea publicado en la Gaceta del Congreso.

CÚMPLASE

EL PRIMER VICEPRESIDENTE DEL HONORABLE SENADO DE LA REPÚBLICA

MANUEL VIRGÜEZ PIRAQUIVE

SECRETARIO GENERAL DEL HONORABLE SENADO DE LA REPÚBLICA

DIEGO ALEJANDRO GONZÁLEZ GONZÁLEZ

Proyectó: Barly Mendez
Revisó: Dra. Lucena González

AQUÍ VIVE LA DEMOCRACIA

Edificio Capitolio Nacional – Sótano
leyes@senado.gov.co

C O N T E N I D O

Gaceta número 1529 - miércoles, 14 de octubre de 2026

SENADO DE LA REPÚBLICA

Págs.

PROYECTOS DE LEY

Proyecto de Ley número 270 de 2026 Senado, por medio de la cual se fortalecen el aseguramiento en salud, el flujo de recursos, la protección del talento humano y el sistema de inspección, vigilancia y control, y se dictan otras disposiciones. 1

Proyecto de Ley número 271 de 2026 Senado, por medio de la cual se establecen medidas para garantizar la continuidad educativa y la continuidad de la atención en salud del personal de la policía nacional y sus beneficiarios con ocasión de los traslados por necesidades del servicio; se fortalece la articulación institucional y se dictan otras disposiciones. 8