REPÚBLICA DE COLOMBIA

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 1558 Bogotá, D. C., viernes, 16 de octubre de 2026 EDICIÓN DE 29 PÁGINAS

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

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

RAMA LEGISLATIVA DEL PODER PÚBLICO

CÁMARA DE REPRESENTANTES

PONENCIAS

INFORME DE PONENCIA POSITIVA PARA PRIMER DEBATE EN LA COMISIÓN PRIMERA CONSTITUCIONAL PERMANENTE DE LA CÁMARA DE REPRESENTANTES AL PROYECTO DE LEY ORGÁNICA NÚMERO 170 DE 2026 CÁMARA

por medio de la cual se establece el deber de incorporar el enfoque de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) en los proyectos de ley de iniciativa congresional y se dictan otras disposiciones.

Bogotá, D. C., octubre de 2026.

Honorable Representante

JOSÉ JAIME USCÁTEGUI PASTRANA

Presidente

Comisión Primera Constitucional Permanente

Cámara de Representantes

Ciudad

Referencia: Informe de Ponencia para Primer Debate en la Comisión Primera Constitucional Permanente de la Cámara de Representantes al **Proyecto de Ley Orgánica número 170 de 2026 Cámara,** *por medio de la cual se establece el deber de incorporar el enfoque de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) en los proyectos de ley de iniciativa congresional y se dictan otras disposiciones*.

Respetado señor Presidente:

En cumplimiento del encargo que me hizo la honorable Mesa Directiva de la Comisión Primera Constitucional Permanente de la Cámara de Representantes, comunicado mediante oficio C.P.C.P. 3.1-0317-2026 del 24 de septiembre de 2026, y de conformidad con lo establecido en el artículo 156 de la Ley 5ª de 1992, me permito rendir Informe de Ponencia Positiva para Primer Debate en la Comisión Primera Constitucional Permanente de la Cámara de Representantes al Proyecto de Ley Orgánica número 170 de 2026 Cámara*, por medio de la cual se establece el deber de incorporar el enfoque de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) en los proyectos de ley de iniciativa congresional y se dictan otras disposiciones*, con el pliego de modificaciones que en él se sustenta.

Cordialmente,



FRANKLIN DEL CRISTO LOZANO DE LA OSSA
Representante a la Cámara

INFORME DE PONENCIA PARA PRIMER DEBATE EN LA COMISIÓN PRIMERA CONSTITUCIONAL PERMANENTE DE LA CÁMARA DE REPRESENTANTES

AL PROYECTO DE LEY ORGÁNICA NÚMERO 170 DE 2026 CÁMARA

por medio de la cual se establece el deber de incorporar el enfoque de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) en los proyectos de ley de iniciativa congresional y se dictan otras disposiciones.

Con el ánimo de proporcionar el Informe de Ponencia a primer debate de la presente iniciativa legislativa, se procede en el siguiente orden metodológico:

I. Trámite de la iniciativa.

II. Objeto del proyecto.

III. Contenido del proyecto.

IV. Exposición de motivos.

V. Pliego de modificaciones.

VI. Marco normativo.

VII. Impacto fiscal.

VIII. Posibles conflictos de interés.

IX. Proposición.

X. Texto propuesto para primer debate.

I. TRÁMITE DE LA INICIATIVA

El Proyecto de Ley Orgánica número 170 de 2026 Cámara, *por medio de la cual se establece el deber de incorporar el enfoque de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) en los proyectos de ley de iniciativa congresional y se dictan otras disposiciones*, fue presentado ante la Secretaría General de la Cámara de Representantes por el honorable Representante Julio Roberto Salazar Perdomo, mediante oficio de radicación fechado el 20 de julio de 2026, y publicado en la ***Gaceta del Congreso*** número 1102 del 21 de agosto de 2026. La iniciativa se recibió en la Comisión Primera Constitucional Permanente el 15 de septiembre de 2026.

Conforme al Acta número 12 del 24 de septiembre de 2026 de la Mesa Directiva de la Comisión, y con fundamento en el artículo 150 de la Ley 5ª de 1992, fui designado ponente único para primer debate, designación que me comunicó la Secretaría mediante oficio C.P.C.P. 3.1-0317-2026 de la misma fecha, con un término de ocho (8) días para rendir el informe.

Comoquiera que el artículo 153 de la Ley 5ª de 1992, modificado por el artículo 14 de la Ley 2390 de 2024, fija ese plazo en días calendario, el término vence el 2 de octubre de 2026.

El proyecto cursa su primera legislatura. Por tratarse de una ley orgánica, su aprobación requiere la mayoría absoluta de los votos de los miembros de una y otra Cámara (artículo 151 de la Constitución Política), exigencia que, en esta Comisión, integrada por 39 Representantes, equivale a 20 votos.

II. OBJETO DEL PROYECTO

El proyecto persigue que todo proyecto de ley de iniciativa congresional llegue a debate con una ficha de alineación con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), incorporada a su exposición de motivos. En ella el autor debe identificar el problema público que atiende, los objetivos y metas de la Agenda 2030 con los que su iniciativa guarda relación y la contribución que espera de ella.

Hoy esa reflexión depende del criterio de cada autor y rara vez se documenta. La iniciativa aspira a volverla práctica ordinaria del Congreso, sin condicionar por ello la libertad de configuración del legislador.

III. CONTENIDO DEL PROYECTO

El texto radicado consta de 13 artículos. El artículo 1º fija el objeto y el 2º declara la naturaleza orgánica de la ley y su ámbito de aplicación. El artículo 3º enuncia siete principios y el 4º, cinco definiciones. El artículo 5º regula el contenido mínimo de la ficha, en seis numerales y dos parágrafos, y el 6º su oportunidad, su verificación por la Secretaría de la Comisión y su subsanación antes del primer debate. Los artículos 7º y 8º prevén herramientas metodológicas a cargo de las Secretarías Generales y un concepto orientador del Departamento Nacional de Planeación. El artículo 9º ordena un campo ODS en la ***Gaceta del Congreso*** y en los sistemas de información legislativa, y el 10, un informe anual. Los artículos 11 y 12 fijan un régimen de transición de doce (12) meses y el de los proyectos radicados con anterioridad, y el 13 establece la vigencia.

El pliego que propongo conserva la finalidad de la iniciativa y el título con que fue radicada, y reduce el articulado a seis artículos.

IV. EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

La exposición de motivos del autor, publicada en la ***Gaceta del Congreso*** número 1102 de 2026, sustenta con solvencia la conveniencia de la iniciativa, y la acojo en lo sustancial.

a) LA AGENDA 2030 Y SU IMPLEMENTACIÓN EN COLOMBIA

Colombia adoptó temprano la Agenda 2030. La Asamblea General de las Naciones Unidas la aprobó el 25 de septiembre de 2015, mediante la Resolución número A/RES/70/1, con 17 objetivos y 169 metas, y el país fue de los primeros en prepararse para cumplirla: creó una Comisión interinstitucional de alto nivel, llevó los objetivos a sus instrumentos de planeación y, el 15 de marzo de 2018, aprobó el documento Conpes 3918, que trazó la estrategia nacional hacia 2030. Desde entonces ha rendido Informes Nacionales Voluntarios ante el Foro Político de Alto Nivel de las Naciones Unidas en 2016, 2018 y 2021.

Toda esa arquitectura, empero, descansa en la Rama Ejecutiva. El Departamento Nacional de Planeación hace el seguimiento de las metas de gobierno, pero ningún instrumento conecta con la Agenda de la producción del Congreso, que es la principal fuente de normas del país. Ese es el vacío que el proyecto pretende llenar.

b) LOS OBJETIVOS DE DESARROLLO SOSTENIBLE Y SU PERTINENCIA PARA LA FUNCIÓN LEGISLATIVA

Considero acertado el punto de partida del autor. Los objetivos están construidos como un marco medible, en el que cada objetivo se desagrega en metas y cada meta en indicadores, y esa estructura es la que vuelve útil la ficha: lo que el autor declare podrá contrastarse con una meta precisa.

La meta 17.14 de la propia Agenda compromete a los Estados a mejorar la coherencia de las políticas para el desarrollo sostenible, estándar que también

promueve la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos. Si ese deber de coherencia alcanza a las políticas públicas, no veo razón para que se detenga a las puertas de la ley, que es la más duradera de ellas.

c) EL DIAGNÓSTICO: LA BRECHA ENTRE LA PRODUCCIÓN LEGISLATIVA Y LOS OBJETIVOS

Hoy nadie puede decir qué objetivos concentran la atención del legislador colombiano, en qué Comisiones ni con qué tendencia, porque el dato no existe. Cada autor decide si explica la relación de su proyecto con el desarrollo sostenible, y la mayoría no lo hace.

Fíjese, además, en lo poco que la ficha le pide a quien legisla. No le exige estudios técnicos ni estadísticas; le basta una reflexión breve sobre el problema que su proyecto atiende, a quién beneficia y qué espera lograr. Cualquier autor debería poder responder esas preguntas antes de radicar, y ponerlas por escrito eleva la calidad del debate sea cual sea la materia.

d) FUNDAMENTO CONSTITUCIONAL Y NATURALEZA ORGÁNICA DE LA INICIATIVA

El artículo 80 de la Constitución Política ordena al Estado planificar el manejo de los recursos naturales para garantizar su desarrollo sostenible, y los artículos 114 y 150 confían al Congreso la función de hacer las leyes. La ficha no añade un fin a esa función; le pide al legislador que explicite cómo su obra se relaciona con un mandato que la Carta ya le impone.

La iniciativa debe tramitarse como ley orgánica. El artículo 151 superior somete a esa clase de leyes el ejercicio de la actividad legislativa y los reglamentos del Congreso, y el proyecto incide en el contenido de la exposición de motivos que exige el artículo 145 de la Ley 5ª de 1992, esto es, en el procedimiento de formación de las leyes. Tramitarlo como ley ordinaria comportaría un vicio de competencia; de allí que requiera la mayoría absoluta que el mismo artículo 151 exige.

e) LA EXPERIENCIA INTERNACIONAL

El Congreso no sería pionero en esta materia. La Unión Interparlamentaria y el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo elaboraron una herramienta para que los parlamentos evalúen cómo incorporan la Agenda 2030 a su trabajo legislativo, y el Parlamento de Finlandia cuenta con un Comité para el Futuro, Comisión permanente ante la cual el Gobierno presenta desde 2017 su informe sobre la Agenda en cada período electoral.

El caso de Gales, que el autor también invoca, merece un matiz. Su Ley de Bienestar de las Futuras Generaciones, de 2015, impone el deber de perseguir el desarrollo sostenible a las entidades públicas y no a los proyectos que discute su Parlamento; sirve para mostrar que la sostenibilidad puede ser un deber jurídico, pero no como medida de la ficha. El referente más cercano es el finlandés, y la ficha lo lleva un paso más allá al plantear la pregunta en el momento en que se radica cada proyecto.

f) RAZONES DEL PLIEGO DE MODIFICACIONES

Comparto el propósito del proyecto, pero su articulado dice en 13 artículos lo que cabe en seis. Un deber tan acotado como acompañar la exposición de motivos de una ficha breve se sostiene con una regla clara, ubicada en el reglamento del Congreso, un apoyo técnico y un plazo de transición.

El reparo de más peso está en el artículo 6º radicado. Ordena subsanar la ficha antes del primer debate y encarga a la Secretaría de la Comisión requerirla, pero calla sobre qué ocurre si nadie la allega. Si la ausencia impide votar, el proyecto contradice el principio de no obstrucción que él mismo enuncia y le entrega a cualquier demandante un vicio de procedimiento; si no lo impide, el deber queda sin efecto. Propongo que, cuando el autor la omita, sea el ponente quien la incorpore en su informe, y que la ley diga expresamente que ni la ausencia ni la insuficiencia de la ficha vician el trámite.

Por la misma razón de claridad, la regla debe vivir en la Ley 5ª de 1992 y no en una ley aparte. La ubico como artículo 145A, a continuación del artículo 145, que ya ordena el contenido de todo proyecto; quien consulte el reglamento del Congreso encontrará la ficha donde corresponde, y no en una norma suelta que dice complementarlo.

Los artículos 3º y 4º radicados, de principios y definiciones, no mandan nada por sí mismos. Lo que tenían de operativo lo convertí en reglas concretas del texto propuesto. Las definiciones, que copian la Resolución número 70/1, tenían además un inconveniente: amarraban la ley a un marco que expira en 2030.

Ese horizonte explica otros dos cambios. El artículo 145A remite a los objetivos adoptados por Naciones Unidas *"o al marco internacional que los sustituya"*, para que la ley no quede vacía cuando la Agenda venza. La transición, a su vez, baja de doce a seis meses: entre el trámite de una ley orgánica, un año de fase pedagógica y dieciocho meses de implementación tecnológica, la ficha apenas alcanzaría a operar antes de esa fecha.

Se dirá que el proyecto somete la libertad del legislador a una agenda externa. Desestimo la objeción: la ficha no condiciona el sentido del voto ni el contenido de la ley, y el autor que considere que su proyecto nada tiene que ver con los objetivos cumple con decirlo y explicar por

qué. Tampoco me parece atendible el reparo de que la carga recaiga solo sobre los Congresistas; es razonable que el Congreso empiece por exigirse a sí mismo lo que propone, y el Gobierno y los demás titulares de iniciativa podrán acoger la ficha voluntariamente.

Suprimo, por último, el campo ODS en la ***Gaceta del Congreso***. Era redundante, porque la ficha hace parte de la exposición de motivos y se publica con ella, y era la única disposición del proyecto con costo de implementación. En su lugar, el informe que las Secretarías Generales publicarán al cierre de cada legislatura dirá cuántos proyectos se radicaron sin ficha, que es la manera de hacer visible el incumplimiento sin detener el trámite.

V. PLIEGO DE MODIFICACIONES

A continuación, se expone el pliego de modificaciones. En la columna central, lo que se elimina aparece tachado y lo que se adiciona, en negrilla y subrayado.

Texto del proyecto de ley radicado	Texto propuesto para primer debate en la Comisión primera	Justificación
Título: *por medio de la cual se establece el deber de incorporar el enfoque de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) en los proyectos de ley de iniciativa congresional y se dictan otras disposiciones*.	Título: *por medio de la cual se establece el deber de incorporar el enfoque de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) en los proyectos de ley de iniciativa congresional y se dictan otras disposiciones.*	Sin modificaciones.
Artículo 1º. *Objeto.* La presente ley tiene por objeto establecer el deber de incorporar el enfoque de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) en los proyectos de ley de iniciativa congresional, mediante una ficha de alineación que hará parte de la exposición de motivos, con el fin de fortalecer la coherencia normativa, la calidad de la producción legislativa, la sostenibilidad del desarrollo y el enfoque de derechos.	**Artículo 1º. *Objeto.*** La presente ley tiene por objeto ~~establecer el deber de incorporar el enfoque de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) en~~ **adicionar la Ley 5ª de 1992 para que** los proyectos de ley de iniciativa ~~congresional, mediante~~ **congresional incorporen en su exposición de motivos** una ficha de alineación ~~que hará parte de la exposición de motivos,~~ **con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS),** con el fin de fortalecer la coherencia ~~normativa,~~ **y** la calidad de la producción ~~legislativa, la sostenibilidad del desarrollo y el enfoque de derechos.~~ **legislativa.**	Se funde con el primer inciso del artículo 2º radicado. El objeto se circunscribe a los dos fines que el articulado efectivamente instrumenta, coherencia y calidad de la producción legislativa, y anuncia la técnica escogida: la adición de la Ley 5ª de 1992.
Artículo 2º. *Naturaleza y ámbito de aplicación.* La presente ley es de naturaleza orgánica, en los términos del artículo 151 de la Constitución Política, y complementa la Ley 5ª de 1992 en lo relativo a los requisitos de la exposición de motivos de los proyectos de ley de iniciativa congresional. Sus disposiciones aplican a los proyectos de ley de iniciativa congresional que se radiquen ante el Congreso de la República, sin perjuicio de que otras iniciativas puedan acogerse voluntariamente a los instrumentos aquí previstos.	~~**Artículo 2º. *Naturaleza y ámbito de aplicación.*** La presente ley es de naturaleza orgánica, en los términos del artículo 151 de la Constitución Política, y complementa la Ley 5ª de 1992 en lo relativo a los requisitos de la exposición de motivos de los proyectos de ley de iniciativa congresional.~~ ~~Sus disposiciones aplican a los proyectos de ley de iniciativa congresional que se radiquen ante el Congreso de la República, sin perjuicio de que otras iniciativas puedan acogerse voluntariamente a los instrumentos aquí previstos.~~	La naturaleza orgánica no la confiere una declaración del legislador sino la materia, conforme al artículo 151 superior. El ámbito de aplicación pasa al artículo 145A y la adhesión voluntaria de otras iniciativas, a su parágrafo 2º.
Artículo 3º. *Principios.* La interpretación y aplicación de la presente ley se orientarán por los siguientes principios: 1. Coherencia normativa. La producción legislativa debe procurar la articulación de sus fines con los objetivos de desarrollo sostenible establecidos. 2. Gradualidad. Las obligaciones y desarrollos previstos en esta ley se implementarán de manera progresiva, conforme a las fases y plazos aquí establecidos. 3. No obstrucción del trámite legislativo. Los instrumentos de esta ley no podrán constituir barrera para la radicación, el debate ni la aprobación de los proyectos de ley. 4. Autonomía de las cámaras. La aplicación de esta ley respetará la autonomía administrativa del Senado de la República y de la Cámara de Representantes. 5. Publicidad y transparencia. La información sobre la alineación de los proyectos de ley con los ODS será pública y de fácil acceso para la ciudadanía.	~~**Artículo 3º. *Principios.*** La interpretación y aplicación de la presente ley se orientarán por los siguientes principios:~~ ~~1. Coherencia normativa. La producción legislativa debe procurar la articulación de sus fines con los objetivos de desarrollo sostenible establecidos.~~ ~~2. Gradualidad. Las obligaciones y desarrollos previstos en esta ley se implementarán de manera progresiva, conforme a las fases y plazos aquí establecidos.~~ ~~3. No obstrucción del trámite legislativo. Los instrumentos de esta ley no podrán constituir barrera para la radicación, el debate ni la aprobación de los proyectos de ley.~~ ~~4. Autonomía de las cámaras. La aplicación de esta ley respetará la autonomía administrativa del Senado de la República y de la Cámara de Representantes.~~ ~~5. Publicidad y transparencia. La información sobre la alineación de los proyectos de ley con los ODS será pública y de fácil acceso para la ciudadanía.~~	Los principios enunciados carecen de fuerza dispositiva propia. Los que tienen contenido operativo quedan convertidos en reglas concretas del texto propuesto: la no obstrucción, en el parágrafo 1º del artículo 145A; la gradualidad, en el artículo 5º; la publicidad, en el artículo 4º; la articulación institucional, en el apoyo del Departamento Nacional de Planeación del artículo 3º.

Texto del proyecto de ley radicado	Texto propuesto para primer debate en la Comisión primera	Justificación
6. Articulación institucional. Los instrumentos de esta ley se articularán con los mecanismos de seguimiento a los ODS que opera el Gobierno nacional, evitando la duplicidad de sistemas. 7. Enfoque de derechos y territorial. La aplicación de esta ley atenderá el enfoque de derechos y las particularidades territoriales del desarrollo sostenible.	~~6. Articulación institucional. Los instrumentos de esta ley se articularán con los mecanismos de seguimiento a los ODS que opera el Gobierno nacional, evitando la duplicidad de sistemas.~~ ~~7. Enfoque de derechos y territorial. La aplicación de esta ley atenderá el enfoque de derechos y las particularidades territoriales del desarrollo sostenible.~~	
Artículo 4º. ***Definiciones.*** Para los efectos de la presente ley se adoptan las siguientes definiciones: 1. Agenda 2030. Plan de acción global adoptado mediante la Resolución número 70/1 de la Asamblea General de las Naciones Unidas, de 25 de septiembre de 2015, en favor de las personas, el planeta y la prosperidad. 2. Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS). Los diecisiete (17) objetivos globales y sus ciento sesenta y nueve (169) metas que integran la Agenda 2030, en sus dimensiones social, económica y ambiental. 3. Metas ODS. Los propósitos específicos en que se desagrega cada Objetivo de Desarrollo Sostenible, con sus respectivos indicadores de seguimiento. 4. Ficha de alineación ODS. Instrumento cualitativo y orientador, incorporado a la exposición de motivos, mediante el cual el autor de un proyecto de ley describe la relación de la iniciativa con uno o varios Objetivos de Desarrollo Sostenible y sus metas. 5. Alineación. Relación de contribución, impacto o vínculo entre una iniciativa legislativa y uno o varios Objetivos de Desarrollo Sostenible o sus metas.	~~**Artículo 4º.** ***Definiciones.*** Para los efectos de la presente ley se adoptan las siguientes definiciones:~~ ~~1. Agenda 2030. Plan de acción global adoptado mediante la Resolución número 70/1 de la Asamblea General de las Naciones Unidas, de 25 de septiembre de 2015, en favor de las personas, el planeta y la prosperidad.~~ ~~2. Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS). Los diecisiete (17) objetivos globales y sus ciento sesenta y nueve (169) metas que integran la Agenda 2030, en sus dimensiones social, económica y ambiental.~~ ~~3. Metas ODS. Los propósitos específicos en que se desagrega cada Objetivo de Desarrollo Sostenible, con sus respectivos indicadores de seguimiento.~~ ~~4. Ficha de alineación ODS. Instrumento cualitativo y orientador, incorporado a la exposición de motivos, mediante el cual el autor de un proyecto de ley describe la relación de la iniciativa con uno o varios Objetivos de Desarrollo Sostenible y sus metas.~~ ~~5. Alineación. Relación de contribución, impacto o vínculo entre una iniciativa legislativa y uno o varios Objetivos de Desarrollo Sostenible o sus metas.~~	Las definiciones reproducen la Resolución número 70/1 de la Asamblea General de las Naciones Unidas y petrifican en la ley un marco con horizonte temporal fijo, el año 2030. El artículo 145A remite directamente a los objetivos adoptados por Naciones Unidas o al marco que los sustituya, y la ficha queda definida por su propio contenido.
Artículo 5º. ***Ficha de alineación con los ODS.*** Todo proyecto de ley de iniciativa congresional deberá acompañarse, en la oportunidad prevista en esta ley, de una ficha de alineación con los Objetivos de Desarrollo Sostenible, que se entenderá incorporada a la exposición de motivos y contendrá, según la naturaleza de la iniciativa y como mínimo: 1. La identificación del problema público o necesidad social que se busca atender. 2. La identificación de uno o varios ODS y, cuando sea posible, de sus metas, con los cuales la iniciativa guarde relación. 3. La descripción de la forma en que el proyecto contribuye, impacta o se vincula con dichos objetivos.	**Artículo ~~5º.~~ 2º.** Ficha de alineación con los ~~ODS. Todo proyecto~~ **Objetivos de Desarrollo Sostenible. Adiciónese a la Ley 5ª de 1992 el artículo 145A, el cual quedará así:** "**Artículo 145A.** ***Ficha de alineación con los Objetivos de Desarrollo Sostenible.*** **La exposición de motivos de los proyectos** de ley de iniciativa congresional ~~deberá acompañarse, en la oportunidad prevista en esta ley, de~~ **incluirá** una ficha de alineación con los Objetivos de Desarrollo ~~Sostenible, que se entenderá incorporada a la exposición de motivos y contendrá, según la naturaleza de la iniciativa y como mínimo:~~ **Sostenible adoptados por la Asamblea General de las Naciones Unidas, o con el marco internacional que los sustituya, en la que el autor indicará de forma breve y cualitativa:** 1. ~~La identificación del problema público o necesidad social que se busca atender.~~ **El problema público o la necesidad social que la iniciativa atiende**. 2. ~~La identificación de uno o varios ODS~~. **Los objetivos** y, cuando sea posible, ~~de sus metas, con los cuales la iniciativa guarde~~ **las metas con los que guarda relación.** 3. La ~~descripción de la forma en que el proyecto contribuye, impacta o se vincula con dichos objetivos.~~	La ficha se inserta en la Ley 5ª de 1992 como artículo 145A, contiguo al artículo 145 que ordena el contenido de todo proyecto, en lugar de dispersar el reglamento del Congreso en una ley autónoma. Los seis contenidos mínimos se reducen a tres, suficientes para identificar la alineación, sin impedir que el autor desarrolle los demás. Se agrega la cláusula de sustitución del marco internacional, para que la norma no quede vacía al expirar la Agenda 2030. Absorbe el artículo 6º radicado.

Texto del proyecto de ley radicado	Texto propuesto para primer debate en la Comisión primera	Justificación
4. La identificación preliminar de la población o del sector beneficiario. 5. La referencia cualitativa, cuando haya lugar, a los impactos territoriales, ambientales, sociales, económicos o institucionales previsibles. 6. La indicación de si el proyecto busca cerrar brechas, fortalecer capacidades institucionales o mejorar condiciones de sostenibilidad. **Parágrafo 1º.** Cuando el autor considere que el proyecto no guarda relación directa con un ODS, deberá manifestarlo de forma motivada en la ficha, explicando las razones. Esta manifestación satisface el deber previsto en este artículo. **Parágrafo 2º.** El contenido de la ficha tiene alcance cualitativo y orientador; su suficiencia se valora en función del esfuerzo argumentativo del autor y no exige estudios técnicos especializados ni información estadística de detalle.	~~4. La identificación preliminar de la población o del~~ **Contribución esperada y la población o el sector beneficiario.** ~~5. La referencia cualitativa, cuando haya lugar, a los impactos territoriales, ambientales, sociales, económicos o institucionales previsibles.~~ ~~6. La indicación de si el proyecto busca cerrar brechas, fortalecer capacidades institucionales o mejorar condiciones de sostenibilidad.~~ ~~**Parágrafo 1º.**~~ Cuando el autor considere que el proyecto no guarda relación ~~directa con un ODS, deberá manifestarlo de forma motivada en la ficha, explicando las razones. Esta manifestación satisface el deber previsto en este artículo.~~ **con dichos objetivos, lo manifestará en la ficha de forma motivada.** **Parágrafo 1º. Si el proyecto se radica sin la ficha, el ponente la incorporará en el informe de ponencia para primer debate. La ausencia de la ficha no dará lugar a la devolución prevista en el artículo anterior, y ni su ausencia ni la insuficiencia de su contenido constituirán vicio de procedimiento.** **Parágrafo 2º.** ~~El contenido de la ficha tiene alcance cualitativo y orientador; su suficiencia se valora en función del esfuerzo argumentativo del autor y no exige estudios técnicos especializados ni información estadística de detalle~~. **Los proyectos de ley de iniciativa distinta de la congresional podrán acompañarse voluntariamente de la ficha.**	
Artículo 6º. ***Oportunidad y subsanación.*** La ficha de alineación ODS deberá acompañar el proyecto al momento de su radicación. Su ausencia no impedirá la radicación ni la publicación del proyecto, pero deberá subsanarse antes de que se surta el primer debate en la Comisión constitucional correspondiente. La Secretaría de la respectiva Comisión verificará la presencia de la ficha y, de advertir su ausencia, requerirá al autor o a los ponentes para que la alleguen antes del anuncio y la votación del proyecto en primer debate. **Parágrafo.** La eventual insuficiencia en el contenido de la ficha no constituye vicio de trámite ni afecta la validez de lo actuado. La discusión sobre la alineación del proyecto con los ODS hace parte del debate legislativo y se resuelve en su seno.	~~**Artículo 6º.** ***Oportunidad y subsanación.*** La ficha de alineación ODS deberá acompañar el proyecto al momento de su radicación. Su ausencia no impedirá la radicación ni la publicación del proyecto, pero deberá subsanarse antes de que se surta el primer debate en la Comisión constitucional correspondiente. La Secretaría de la respectiva Comisión verificará la presencia de la ficha y, de advertir su ausencia, requerirá al autor o a los ponentes para que la alleguen antes del anuncio y la votación del proyecto en primer debate.~~ **Parágrafo.** La eventual insuficiencia en el contenido de la ficha no constituye vicio de trámite ni afecta la validez de lo actuado. La discusión sobre la alineación del proyecto con los ODS hace parte del debate legislativo y se resuelve en su seno.	El texto radicado ordenaba subsanar la ficha antes del primer debate sin prever qué ocurría si no se subsanaba, y permitía dos lecturas: una barrera al trámite, contraria a su propio principio de no obstrucción, o un deber sin efecto. El parágrafo 1º del artículo 145A cierra la laguna: asigna al ponente la carga de incorporar la ficha, excluye la devolución del artículo 145 y declara que ni la ausencia ni la insuficiencia constituyen vicio de procedimiento.
Artículo 7º. ***Herramientas metodológicas de apoyo.*** La Secretaría General del Senado y la Secretaría General de la Cámara de Representantes, con observancia de la autonomía administrativa de cada corporación, dispondrán de herramientas metodológicas de orientación para facilitar a los Congresistas la elaboración de la ficha de alineación ODS. Para tal efecto, podrán solicitar apoyo técnico al Departamento Nacional de Planeación,	**Artículo** ~~**7º. *Herramientas metodológicas de apoyo.***~~ La Secretaría General del Senado ~~y la Secretaría General~~ **3º. Apoyo técnico. Las Secretarías Generales del Senado de la República y** de la Cámara de ~~Representantes, con observancia de la autonomía administrativa de cada corporación, dispondrán de herramientas metodológicas de orientación para facilitar a los Congresistas la elaboración~~ **Representantes pondrán a disposición de los Congresistas el formato y el instructivo** de la ficha de ~~alineación ODS.~~ ~~Para tal efecto, podrán solicitar apoyo técnico al~~ **alineación, dentro de los seis (6)**	Se conserva el apoyo técnico del Departamento Nacional de Planeación, entidad que ejerce la secretaría técnica de la Comisión ODS, y se suprime el listado de entidades, que no confiere a las Secretarías Generales facultad distinta de la que ya tienen para solicitar colaboración. Se fija plazo para disponer el formato, coincidente con la transición del artículo 5º. Absorbe el artículo 8º radicado.

Texto del proyecto de ley radicado	Texto propuesto para primer debate en la Comisión primera	Justificación
al Departamento Administrativo Nacional de Estadística, a los ministerios competentes según la materia, a la Escuela Superior de Administración Pública, a universidades acreditadas y a centros de pensamiento especializados. Dichas herramientas procurarán articularse con los instrumentos de seguimiento a los ODS que opera el Gobierno nacional, evitando la creación de sistemas paralelos. **Parágrafo.** El apoyo técnico previsto en este artículo tendrá carácter orientador y no vinculante, y en ningún caso sustituirá la responsabilidad política y jurídica de los autores del proyecto.	**meses siguientes a la promulgación de la presente ley. Para ello podrán solicitar el apoyo técnico del** Departamento Nacional de Planeación, ~~al Departamento Administrativo Nacional de Estadística, a los ministerios competentes según la materia, a la Escuela Superior de Administración Pública, a universidades acreditadas y a centros de pensamiento especializados. Dichas herramientas procurarán articularse con los instrumentos de seguimiento a los ODS que opera el Gobierno nacional, evitando la creación de sistemas paralelos.~~ ~~**Parágrafo.** El apoyo técnico previsto en este artículo~~ **que** tendrá carácter orientador y no ~~vinculante, y en ningún caso sustituirá la responsabilidad política y jurídica de los autores del proyecto.~~ **vinculante.**	
Artículo 8º. ***Concepto técnico orientador.*** A solicitud del autor, de los ponentes o de la Mesa Directiva de la respectiva Comisión constitucional permanente, el Departamento Nacional de Planeación podrá emitir concepto técnico orientador sobre la alineación de un proyecto de ley con los ODS, sus metas o sus instrumentos de seguimiento. Dicho concepto tendrá carácter pedagógico y no vinculante, no reemplazará el concepto fiscal cuando este sea exigible, no constituirá requisito para el trámite legislativo y su ausencia no lo suspenderá. **Parágrafo.** Las mesas directivas del Senado y de la Cámara, mediante resolución y en ejercicio de su autonomía, podrán definir los términos y condiciones para la solicitud y emisión de este concepto.	~~**Artículo 8º.** ***Concepto técnico orientador.*** A solicitud del autor, de los ponentes o de la Mesa Directiva de la respectiva Comisión constitucional permanente, el Departamento Nacional de Planeación podrá emitir concepto técnico orientador sobre la alineación de un proyecto de ley con los ODS, sus metas o sus instrumentos de seguimiento. Dicho concepto tendrá carácter pedagógico y no vinculante, no reemplazará el concepto fiscal cuando este sea exigible, no constituirá requisito para el trámite legislativo y su ausencia no lo suspenderá.~~ ~~**Parágrafo.** Las mesas directivas del Senado y de la Cámara, mediante resolución y en ejercicio de su autonomía, podrán definir los términos y condiciones para la solicitud y emisión de este concepto.~~	El concepto del Departamento Nacional de Planeación queda comprendido en el apoyo técnico del artículo 3º propuesto. Regular en artículo separado su solicitud y sus efectos recarga el texto sin crear una regla que el artículo 3º no contenga.
Artículo 9º. ***Publicidad y acceso a la información.*** La ***Gaceta del Congreso*** y los sistemas de información legislativa del Senado y de la Cámara incorporarán, de manera progresiva, un campo visible que permita identificar los ODS con los cuales cada proyecto de ley haya sido relacionado por sus autores o ponentes. Dicha información será pública y consultable por la ciudadanía, sin perjuicio de las actualizaciones que se realicen durante el debate.	**Artículo** ~~**9º.** ***Publicidad y acceso a la información.*** La ***Gaceta del Congreso*** y los~~ **4º.** ***Publicidad y seguimiento*****. Los** sistemas de información legislativa del Senado **de la República** y de la Cámara ~~incorporarán, de manera progresiva, un campo visible que permita identificar los ODS con los cuales~~ **de Representantes identificarán los Objetivos de Desarrollo Sostenible con los que se relaciona** cada proyecto de ley ~~haya sido relacionado por sus autores o ponentes. Dicha información será pública y consultable por la ciudadanía, sin perjuicio de las actualizaciones que se realicen durante el debate.~~ **según su ficha. Al término de cada legislatura, las Secretarías Generales publicarán un informe consolidado que indicará, como mínimo, el número de proyectos radicados con y sin ficha y los objetivos más frecuentemente vinculados.**	Se suprime el campo en la ***Gaceta del Congreso***: la ficha forma parte de la exposición de motivos y se publica con ella, de modo que la previsión resultaba redundante y era la única con costo de implementación. Se conserva la identificación en los sistemas de información legislativa y se incorpora el informe del artículo 10 radicado.
Artículo 10. ***Informe anual sobre actividad legislativa y ODS.*** Las Secretarías Generales del Senado y de la Cámara presentarán anualmente a las mesas directivas un informe consolidado sobre la incorporación del enfoque ODS en los proyectos de iniciativa congresional radicados durante la respectiva legislatura, que contendrá como mínimo el número de proyectos con ficha, los ODS más frecuentemente vinculados, las comisiones	~~**Artículo 10.** ***Informe anual sobre actividad legislativa y ODS.*** Las Secretarías Generales del Senado y de la Cámara presentarán anualmente a las mesas directivas un informe consolidado sobre la incorporación del enfoque ODS en los proyectos de iniciativa congresional radicados durante la respectiva legislatura, que contendrá como mínimo el número de proyectos con ficha, los ODS más frecuentemente vinculados, las comisiones~~	Su contenido pasa al artículo 4º propuesto. El informe indicará el número de proyectos radicados sin ficha: es la forma de hacer visible el incumplimiento del deber sin convertirlo en obstáculo del trámite.

Texto del proyecto de ley radicado	Texto propuesto para primer debate en la Comisión primera	Justificación
con mayor relación temática, las principales tendencias observadas y recomendaciones para fortalecer la calidad del análisis legislativo. El informe será público.	~~con mayor relación temática, las principales tendencias observadas y recomendaciones para fortalecer la calidad del análisis legislativo. El informe será público.~~	
Artículo 11. ***Régimen de transición y gradualidad.*** Durante los primeros doce (12) meses contados a partir de la promulgación de la presente ley, la ficha de alineación ODS tendrá carácter estrictamente pedagógico y de fortalecimiento institucional. En este período su presentación será voluntaria y su ausencia o insuficiencia no producirá efecto alguno sobre el trámite legislativo. En esta fase, las Secretarías Generales, con el apoyo técnico previsto en el artículo 7º, adelantarán acciones de socialización, capacitación y difusión de las herramientas metodológicas, y pondrán a disposición de los Congresistas los formatos e instructivos correspondientes. Vencido dicho término, el deber previsto en los artículos 5º y 6º será plenamente exigible, incluida la subsanación de la ficha antes del primer debate, en los términos del artículo siguiente. **Parágrafo.** La incorporación del campo visible en la ***Gaceta del Congreso*** y en los sistemas de información legislativa a que se refiere el artículo 9º se realizará de manera progresiva, conforme a la disponibilidad presupuestal y a la capacidad técnica de cada corporación, dentro de un plazo que no excederá de dieciocho (18) meses contados a partir de la promulgación de esta ley.	**Artículo ~~11. Régimen de transición y gradualidad.~~** ~~Durante los primeros doce (12) meses contados a partir de~> **5º.** ***Transición.*** **El deber previsto en el artículo 145A de la Ley 5ª de 1992 será exigible respecto de los proyectos de ley que se radiquen una vez transcurridos seis (6) meses desde** la promulgación de la presente ~~ley, la ficha de alineación ODS tendrá carácter estrictamente pedagógico y de fortalecimiento institucional. En este período su presentación será voluntaria y su ausencia o insuficiencia no producirá efecto alguno sobre el trámite legislativo.~~ ~~En esta fase, las Secretarías Generales, con el apoyo técnico previsto en el artículo 7º, adelantarán acciones de socialización, capacitación y difusión de las herramientas metodológicas, y pondrán a disposición de los Congresistas los formatos e instructivos correspondientes.~~ ~~Vencido dicho término, el deber previsto en los artículos 5º y 6º será plenamente exigible, incluida la subsanación de la ficha antes del primer debate, en los términos del artículo siguiente.~~ ~~**Parágrafo.** La incorporación del campo visible en la ***Gaceta del Congreso*** y en los sistemas de información legislativa a que se refiere el artículo 9º se realizará de manera progresiva, conforme a la disponibilidad presupuestal y a la capacidad técnica de cada corporación, dentro de un plazo que no excederá de dieciocho (18) meses contados a partir de la promulgación de esta ley.~~ **ley. Los radicados antes de esa fecha podrán acompañarse voluntariamente de la ficha.**	La transición se reduce de doce (12) a seis (6) meses. Sumados al trámite de una ley orgánica, doce meses de fase pedagógica y dieciocho de implementación tecnológica dejaban una vida útil exigua antes del horizonte de 2030. La exigibilidad se ancla en la fecha de radicación, lo que resuelve el régimen intertemporal del artículo 12 radicado sin necesidad de un artículo propio.
Artículo 12. ***Régimen aplicable a los proyectos de ley radicados con anterioridad.*** El deber de incorporar la ficha de alineación ODS será exigible únicamente respecto de los proyectos de ley que se radiquen con posterioridad al vencimiento del régimen de transición previsto en el artículo 11. Los proyectos de ley radicados con anterioridad a dicha fecha continuarán su trámite conforme a las disposiciones vigentes al momento de su radicación y no estarán sujetos al deber ni a la subsanación de que trata esta ley, sin perjuicio de que sus autores o ponentes puedan acompañar voluntariamente la ficha de alineación ODS en cualquier etapa del trámite. **Parágrafo.** Los proyectos de ley que se radiquen durante el período de transición se regirán, en cuanto a la exigibilidad de la ficha, por lo dispuesto en el artículo 11, y en ningún caso les será exigible la subsanación con posterioridad a su radicación.	~~**Artículo 12.** ***Régimen aplicable a los proyectos de ley radicados con anterioridad.*** El deber de incorporar la ficha de alineación ODS será exigible únicamente respecto de los proyectos de ley que se radiquen con posterioridad al vencimiento del régimen de transición previsto en el artículo 11.~~ ~~Los proyectos de ley radicados con anterioridad a dicha fecha continuarán su trámite conforme a las disposiciones vigentes al momento de su radicación y no estarán sujetos al deber ni a la subsanación de que trata esta ley, sin perjuicio de que sus autores o ponentes puedan acompañar voluntariamente la ficha de alineación ODS en cualquier etapa del trámite.~~ ~~**Parágrafo.** Los proyectos de ley que se radiquen durante el período de transición se regirán, en cuanto a la exigibilidad de la ficha, por lo dispuesto en el artículo 11, y en ningún caso les será exigible la subsanación con posterioridad a su radicación.~~	Su regla queda contenida en el artículo 5º propuesto: el deber alcanza a los proyectos radicados después de la transición, y los anteriores pueden acompañarse voluntariamente de la ficha.
Artículo 13. ***Vigencia.*** La presente ley rige a partir de su promulgación, sin perjuicio del régimen de transición previsto en el artículo 11, y complementa la Ley 5ª de 1992 sin derogar disposición alguna.	**Artículo ~~13.~~ 6º.** ***Vigencia.*** La presente ley rige a partir de su promulgación, sin perjuicio ~~del régimen de transición previsto en el artículo 11, y complementa la Ley 5ª de 1992 sin derogar disposición alguna.~~ **de lo dispuesto en el artículo 5º.**	Se renumera y se ajusta la remisión al artículo de transición. La mención de que la ley complementa la Ley 5ª de 1992 sobra, pues el artículo 2º la adiciona expresamente.

VI. MARCO NORMATIVO

a) NORMAS CONSTITUCIONALES

El artículo 80 de la Constitución Política ordena:

Constitución Política de 1991. Artículo 80. "*El Estado planificará el manejo y aprovechamiento de los recursos naturales, para garantizar su desarrollo sostenible, su conservación, restauración o sustitución. (...)*".

El artículo 114 superior atribuye al Congreso la función legislativa:

Constitución Política de 1991. Artículo 114. "*Corresponde al Congreso de la República reformar la Constitución, hacer las leyes y ejercer control político sobre el gobierno y la administración. (...)*".

El artículo 151 superior reserva a la ley orgánica el reglamento del Congreso y fija la mayoría requerida:

Constitución Política de 1991. Artículo 151. "*El Congreso expedirá leyes orgánicas a las cuales estará sujeto el ejercicio de la actividad legislativa. Por medio de ellas se establecerán los reglamentos del Congreso y de cada una de las Cámaras, las normas sobre preparación, aprobación y ejecución del presupuesto de rentas y ley de apropiaciones y del plan general de desarrollo, y las relativas a la asignación de competencias normativas a las entidades territoriales. Las leyes orgánicas requerirán, para su aprobación, la mayoría absoluta de los votos de los miembros de una y otra Cámara. (...)*".

b) NORMAS LEGALES

La Ley 3ª de 1992, en su artículo 2º, modificado por el artículo 1º de la Ley 754 de 2002, asigna a la Comisión Primera el conocimiento de la materia:

Ley 3ª de 1992. Artículo 2º. "*(...) Comisión Primera. Compuesta por 19 miembros en el Senado y treinta y cinco (35) en la Cámara de Representantes, conocerá de: reforma constitucional; leyes estatutarias; organización territorial; reglamentos de los organismos de control; normas generales sobre contratación administrativa; notariado y registro; estructura y organización de la administración nacional central; de los derechos, las garantías y los deberes; rama legislativa; estrategias y políticas para la paz; propiedad intelectual; variación de la residencia de los altos poderes nacionales; asuntos étnicos. (...)*".

La Ley 5ª de 1992 ordena el contenido de todo proyecto en el artículo que el pliego propone complementar:

Ley 5ª de 1992. Artículo 145. "*En la presentación de todo proyecto debe incluirse: título, encabezamiento, parte dispositiva y exposición de motivos. Sin este orden, el Presidente devolverá el proyecto para su corrección. (...)*".

VII. IMPACTO FISCAL

El artículo 7º de la Ley 819 de 2003 ordena:

Ley 819 de 2003. Artículo 7º. "*En todo momento, el impacto fiscal de cualquier proyecto de ley, ordenanza o acuerdo, que ordene gasto o que otorgue beneficios tributarios, deberá hacerse explícito y deberá ser compatible con el Marco Fiscal de Mediano Plazo. Para estos propósitos, deberá incluirse expresamente en la exposición de motivos y en las ponencias de trámite respectivas los costos fiscales de la iniciativa y la fuente de ingreso adicional generada para el financiamiento de dicho costo. El Ministerio de Hacienda y Crédito Público, en cualquier tiempo durante el respectivo trámite en el Congreso de la República, deberá rendir su concepto frente a la consistencia de lo dispuesto en el inciso anterior. En ningún caso este concepto podrá ir en contravía del Marco Fiscal de Mediano Plazo. Este informe será publicado en la* ***Gaceta del Congreso****. Los proyectos de ley de iniciativa gubernamental, que planteen un gasto adicional o una reducción de ingresos, deberán contener la correspondiente fuente sustitutiva por disminución de gasto o aumentos de ingresos, lo cual deberá ser analizado y aprobado por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público. En las entidades territoriales, el trámite previsto en el inciso anterior será surtido ante la respectiva Secretaría de Hacienda o quien haga sus veces*".

Con respecto a la anterior normativa, resulta conveniente precisar que el presente proyecto de ley no es una iniciativa legislativa que "*ordene gasto o que otorgue beneficios tributarios*".

Las tareas que el texto propuesto asigna a las Secretarías Generales del Senado y de la Cámara, disponer un formato y un instructivo, identificar la ficha en los sistemas de información existentes y publicar un informe por legislatura, se atienden con la estructura y el presupuesto ordinarios de cada corporación.

VIII. POSIBLES CONFLICTOS DE INTERÉS

El artículo 291 de la Ley 5ª de 1992, modificado por el artículo 3º de la Ley 2003 de 2019, establece que "*el autor del proyecto y el ponente presentarán en el cuerpo de la exposición de motivos un acápite que describa las circunstancias o eventos que podrían generar un conflicto de interés para la discusión y votación del proyecto, de acuerdo al artículo 286. Estos serán criterios guías para que los otros Congresistas tomen una decisión en torno a si se encuentran en una causal de impedimento, no obstante, otras causales que el Congresista pueda encontrar*".

A su turno, el artículo 286 de la norma mencionada, modificado por el artículo 1º de la Ley 2003 de 2019, define el conflicto de interés como la "*situación donde la discusión o votación de un proyecto de ley o acto legislativo o artículo, pueda resultar en un beneficio particular, actual y directo a favor del Congresista*".

De conformidad con lo anterior, teniendo en consideración que el presente proyecto incorpora a la exposición de motivos de los proyectos de ley

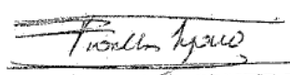
de iniciativa congresional una ficha de alineación con los Objetivos de Desarrollo Sostenible, una vez revisadas las condiciones particulares de mi fuero, no se evidencia que pueda predicarse un beneficio particular, actual y directo que impida participar de la discusión y votación de este proyecto. Se trata de una iniciativa de carácter general, impersonal y abstracta, que no otorga un privilegio ni genera ganancias, indemnizaciones económicas o eliminación de obligaciones a favor de los Congresistas de las que no gozan el resto de los ciudadanos, ni modifica normas que afecten investigaciones penales, disciplinarias, fiscales o administrativas a las que se encuentren formalmente vinculados.

En todo caso, se recuerda que esta consideración es meramente orientativa y que cada Congresista debe evaluar sus circunstancias particulares a fin de determinar si está inmerso o no en un conflicto de interés.

IX. PROPOSICIÓN

Con fundamento en las anteriores consideraciones, presento **ponencia positiva** y de manera respetuosa solicito a la Comisión Primera Constitucional Permanente de la Cámara de Representantes dar primer debate, con la finalidad de aprobar, el Proyecto de Ley Orgánica número 170 de 2026 Cámara, *por medio de la cual se establece el deber de incorporar el enfoque de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) en los proyectos de ley de iniciativa congresional y se dictan otras disposiciones*, conforme con el texto propuesto que se acompaña.

Cordialmente,



FRANKLIN DÉL CRISTO LOZANO DE LA OSSA
Representante a la Cámara
Ponente

X. TEXTO PROPUESTO PARA PRIMER DEBATE EN LA COMISIÓN PRIMERA CONSTITUCIONALPERMANENTEDE LA CÁMARA DE REPRESENTANTES

PROYECTO DE LEY ORGÁNICA NÚMERO 170 DE 2026 CÁMARA

por medio de la cual se establece el deber de incorporar el enfoque de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) en los proyectos de ley de iniciativa congresional y se dictan otras disposiciones.

El Congreso de Colombia

DECRETA:

Artículo 1º. ***Objeto.*** La presente ley tiene por objeto adicionar la Ley 5ª de 1992 para que los proyectos de ley de iniciativa congresional incorporen en su exposición de motivos una ficha de alineación con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), con el fin de fortalecer la coherencia y la calidad de la producción legislativa.

Artículo 2º. ***Ficha de alineación con los Objetivos de Desarrollo Sostenible.*** Adiciónese a la Ley 5ª de 1992 el artículo 145A, el cual quedará así:

"***Artículo 145A. Ficha de alineación con los Objetivos de Desarrollo Sostenible.*** *La exposición de motivos de los proyectos de ley de iniciativa congresional incluirá una ficha de alineación con los Objetivos de Desarrollo Sostenible adoptados por la Asamblea General de las Naciones Unidas, o con el marco internacional que los sustituya, en la que el autor indicará de forma breve y cualitativa:*

1. El problema público o la necesidad social que la iniciativa atiende.

2. Los objetivos y, cuando sea posible, las metas con los que guarda relación.

3. La contribución esperada y la población o el sector beneficiario.

Cuando el autor considere que el proyecto no guarda relación con dichos objetivos, lo manifestará en la ficha de forma motivada.

Parágrafo 1º. *Si el proyecto se radica sin la ficha, el ponente la incorporará en el informe de ponencia para primer debate. La ausencia de la ficha no dará lugar a la devolución prevista en el artículo 145 de la presente ley y ni su ausencia ni la insuficiencia de su contenido constituirán vicio de procedimiento.*

Parágrafo 2º. *Los proyectos de ley de iniciativa distinta de la congresional podrán acompañarse voluntariamente de la ficha*".

Artículo 3º. ***Apoyo técnico.*** Las Secretarías Generales del Senado de la República y de la Cámara de Representantes pondrán a disposición de los Congresistas el formato y el instructivo de la ficha de alineación, dentro de los seis (6) meses siguientes a la promulgación de la presente ley. Para ello podrán solicitar el apoyo técnico del Departamento Nacional de Planeación, que tendrá carácter orientador y no vinculante.

Artículo 4º. ***Publicidad y seguimiento.*** Los sistemas de información legislativa del Senado de la República y de la Cámara de Representantes identificarán los Objetivos de Desarrollo Sostenible con los que se relaciona cada proyecto de ley según su ficha. Al término de cada legislatura, las Secretarías Generales publicarán un informe consolidado que indicará, como mínimo, el número de proyectos radicados con y sin ficha y los objetivos más frecuentemente vinculados.

Artículo 5º. ***Transición.*** El deber previsto en el artículo 145A de la Ley 5ª de 1992 será exigible respecto de los proyectos de ley que se radiquen una vez transcurridos seis (6) meses desde la promulgación de la presente ley. Los radicados antes de esa fecha podrán acompañarse voluntariamente de la ficha.

Artículo 6º. *Vigencia.* La presente ley rige a partir de su promulgación, sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 5º.

Cordialmente,

FRANKLIN DEL CRISTO LOZANO DE LA OSSA
Representante a la Cámara
Ponente

* * *

INFORME DE PONENCIA POSITIVA PARA PRIMER DEBATE AL PROYECTO DE LEY NÚMERO 046 DE 2026 CÁMARA

por medio de la cual se dictan disposiciones para garantizar la accesibilidad y la implementación de tecnologías para una prestación eficaz de los servicios de salud y se adoptan estrategias territoriales de atención en zonas rurales, dispersas y de difícil acceso, y se dictan otras disposiciones.

Bogotá, D. C., 5 de octubre de 2026

Honorable Representante

JUAN FELIPE CORZO ÁLVAREZ

Presidente Comisión Séptima Constitucional

Cámara de Representantes

Ref.: Informe de ponencia positiva para primer debate al Proyecto de Ley número 046 de 2026 Cámara

Estimado Presidente,

En cumplimiento de la designación que nos hiciera la Mesa Directiva de la Honorable Comisión Séptima Constitucional Permanente de la Cámara de Representantes y de conformidad con lo establecido en la Constitución Política y en la Ley 5ª de 1992, nos permitimos rendir informe de ponencia positiva con modificaciones para primer debate al **Proyecto de Ley número 046 de 2026 Cámara,** *por medio de la cual se dictan disposiciones para garantizar la accesibilidad y la implementación de tecnologías para una prestación eficaz de los servicios de salud y se adoptan estrategias territoriales de atención en zonas rurales, dispersas y de difícil acceso, y se dictan otras disposiciones.*

Cordialmente,

BLEIDY PÉREZ BALLESTAS
Coordinadora Ponente
Representante a la Cámara
Bogotá D.C.

JAIRO LEÓN VARGAS
Ponente
Representante a la Cámara
Bogotá D.C.

INFORME DE PONENCIA POSITIVA PARA PRIMER DEBATE

PROYECTO DE LEY NÚMERO 046 DE 2026 CÁMARA

por medio de la cual se dictan disposiciones para garantizar la accesibilidad y la implementación de tecnologías para una prestación eficaz de los servicios de salud y se adoptan estrategias territoriales de atención en zonas rurales, dispersas y de difícil acceso, y se dictan otras disposiciones.

I. TRÁMITE DE LA INICIATIVA

El proyecto fue radicado el 22 de julio de 2026 ante la Secretaría General de la Cámara de Representantes.

Mediante oficio fechado 23 de septiembre de 2026, fuimos designados como ponentes de esta iniciativa por parte de la Mesa Directiva de la Honorable Comisión Séptima Constitucional.

II. OBJETO DEL PROYECTO

La presente ley tiene por objeto promover la implementación regulada de herramientas de innovación tecnológica e informática en salud, así como estrategias de accesibilidad física y logística en zonas rurales, dispersas o de difícil acceso, con el fin de garantizar la atención médica oportuna, continua y efectiva de los usuarios.

III. MARCO NORMATIVO

Para esta iniciativa han de tenerse en cuenta y consultarse las siguientes disposiciones:

- **Constitucionales**

Artículo 1º. Colombia es un Estado social de derecho, organizado en forma de República unitaria, descentralizada, con autonomía de sus entidades territoriales, democrática, participativa y pluralista, fundada en el respeto de la dignidad humana, en el trabajo y la solidaridad de las personas que la integran y en la prevalencia del interés general.

Artículo 2º. Son fines esenciales del Estado: servir a la comunidad, promover la prosperidad general y garantizar la efectividad de los principios, derechos y deberes consagrados en la Constitución; facilitar la participación de todos en las decisiones que los afectan y en la vida económica, política, administrativa y cultural de la Nación; defender la independencia nacional, mantener la integridad territorial y asegurar la convivencia pacífica y la vigencia de un orden justo.

Las autoridades de la República están instituidas para proteger a todas las personas residentes en Colombia, en su vida, honra, bienes, creencias, y demás derechos y libertades, y para asegurar el cumplimiento de los deberes sociales del Estado y de los particulares.

Artículo 13. Todas las personas nacen libres e iguales ante la ley, recibirán la misma protección y trato de las autoridades y gozarán de los mismos derechos, libertades y oportunidades sin ninguna discriminación por razones de sexo, raza, origen nacional o familiar, lengua, religión, opinión política o filosófica.

El Estado promoverá las condiciones para que la igualdad sea real y efectiva y adoptará medidas en favor de grupos discriminados o marginados.

El Estado protegerá especialmente a aquellas personas que, por su condición económica, física o mental, se encuentren en circunstancia de debilidad

manifiesta y sancionará los abusos o maltratos que contra ellas se cometan.

Artículo 44. Son derechos fundamentales de los niños: la vida, la integridad física, la salud y la seguridad social, la alimentación equilibrada, su nombre y nacionalidad, tener una familia y no ser separados de ella, el cuidado y amor, la educación y la cultura, la recreación y la libre expresión de su opinión. Serán protegidos contra toda forma de abandono, violencia física o moral, secuestro, venta, abuso sexual, explotación laboral o económica y trabajos riesgosos. Gozarán también de los demás derechos consagrados en la Constitución, en las leyes y en los tratados internacionales ratificados por Colombia.

Artículo 49. "…La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud.

Corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. También, establecer las políticas para la prestación de servicios de salud por entidades privadas, y ejercer su vigilancia y control. Así mismo, establecer las competencias de la Nación, las entidades territoriales y los particulares y determinar los aportes a su cargo en los términos y condiciones señalados en la ley.

Los servicios de salud se organizarán en forma descentralizada, por niveles de atención y con participación de la comunidad.

La ley señalará los términos en los cuales la atención básica para todos los habitantes será gratuita y obligatoria…"

Artículo 64. "...Es deber del Estado promover el acceso progresivo a la propiedad de la tierra del campesinado y de los trabajadores agrarios, en forma individual o asociativa.

El campesinado es sujeto de derechos y de especial protección, tiene un particular relacionamiento con la tierra basado en la producción de alimentos en garantía de la soberanía alimentaria, sus formas de territorialidad campesina, condiciones geográficas, demográficas, organizativas y culturales que lo distingue de otros grupos sociales.

El Estado reconoce la dimensión económica, social, cultural, política y ambiental del campesinado, así como aquellas que le sean reconocidas y velará por la protección, respeto y garantía de sus derechos individuales, con el objetivo de lograr la igualdad material desde Un enfoque de género, etario y territorial, el acceso a bienes y derechos cono a la educación de calidad con pertinencia, la vivienda, la salud, los servicios públicos domiciliarios, vías terciarias, la tierra, el territorio, un ambiente sano, el acceso e intercambio de semillas, los recursos naturales y la diversidad biológica, el agua, la participación reforzada, la conectividad digital, la mejora de la infraestructura rural, la extensión agropecuaria y empresarial, asistencia técnica y tecnológica para generar valor agregado y medios de comercialización para sus productos".

Artículo 79. "…Todas las personas tienen derecho a gozar de un ambiente sano. La ley garantizará la participación de la comunidad en las decisiones que puedan afectarlo. Es deber del Estado proteger la diversidad P. integridad del ambiente, conservar las áreas de especial importancia ecológica y fomentar la educación para el logro de estos fines. El Estado tiene un especial deber de protección del agua…".

Artículo 93. Los tratados y convenios internacionales ratificados por el Congreso, que reconocen los derechos humanos y que prohíben su limitación en los estados de excepción, prevalecen en el orden interno.

Los derechos y deberes consagrados en esta Carta se interpretarán de conformidad con los tratados internacionales sobre derechos humanos ratificados por Colombia.

El Estado colombiano puede reconocer la jurisdicción de la Corte Penal Internacional en los términos previstos en el Estatuto de Roma adoptado el 17 de julio de 1998 por la Conferencia de Plenipotenciarios de las Naciones Unidas y, consecuentemente, ratificar este tratado de conformidad con el procedimiento establecido en esta Constitución.

La admisión de un tratamiento diferente en materias sustanciales por parte del Estatuto de Roma con respecto a las garantías contenidas en la Constitución tendrá efectos exclusivamente dentro del ámbito de la materia regulada en el.

Artículo 114. Corresponde al Congreso de la República reformar la Constitución, hacer las leyes y ejercer control político sobre el gobierno y la administración.

El Congreso de la República, estará integrado por el Senado y la Cámara de Representantes.

Artículo 150. Corresponde al Congreso hacer las leyes. Por medio de ellas ejerce las siguientes funciones: "… No. 1. Interpretar, reformar y derogar las leyes., No. 8. Expedir las normas a las cuales debe sujetarse el Gobierno para el ejercicio de las funciones de inspección y vigilancia que le señala la Constitución., No. 23. Expedir las leyes que regirán el ejercicio de las funciones públicas y la prestación de los servicios públicos...".

Artículo 152. Mediante las leyes estatutarias, el Congreso de la República regulará las siguientes materias: "… a) Derechos y deberes fundamentales de las personas y los procedimientos y recursos para su protección...".

En consecuencia, toda regulación que afecte el núcleo esencial, la estructura de acceso y las garantías

de exigibilidad del Derecho Fundamental a la Salud –elevado a tal rango por la Ley Estatutaria 1751 de 2015– debe revestir esta jerarquía constitucional.

Artículo 157. Ningún proyecto será ley sin los requisitos siguientes:

1. Haber sido publicado oficialmente por el Congreso, antes de darle curso en la Comisión respectiva.
2. Haber sido aprobado en primer debate en la correspondiente Comisión Permanente de cada Cámara. El reglamento del Congreso determinará los casos en los cuales el primer debate se surtirá en sesión conjunta de las comisiones permanentes de ambas Cámaras.
3. Haber sido aprobado en cada Cámara en segundo debate.
4. Haber obtenido la sanción del Gobierno.

Artículo 209. La función administrativa está al servicio de los intereses generales y se desarrolla con fundamento en los principios de igualdad, moralidad, eficacia, economía, celeridad, imparcialidad y publicidad, mediante la descentralización, la delegación y la desconcentración de funciones.

Las autoridades administrativas deben coordinar sus actuaciones para el adecuado cumplimiento de los fines del Estado. La administración pública, en todos sus órdenes, tendrá un control interno que se ejercerá en los términos que señale la ley.

Artículo 339. Habrá un Plan Nacional de Desarrollo conformado por una parte general y un plan de inversiones de las entidades públicas del orden nacional. En la parte general se señalarán los propósitos y objetivos nacionales de largo plazo, las metas y prioridades de la acción estatal a mediano plazo y las estrategias y orientaciones generales de la política económica, social y ambiental que serán adoptadas por el Gobierno. El plan de inversiones públicas contendrá los presupuestos plurianuales de los principales programas y proyectos de inversión pública nacional y la especificación de los recursos financieros requeridos para su ejecución, dentro de un marco que garantice la sostenibilidad fiscal.

Artículo 366. El bienestar general y el mejoramiento de la calidad de vida de la población son finalidades sociales del Estado. Será objetivo fundamental de su actividad la solución de las necesidades insatisfechas de salud, de educación, de saneamiento ambiental y de agua potable.

Para tales efectos, en los planes y presupuestos de la Nación y de las entidades territoriales, el gasto público social tendrá prioridad sobre cualquier otra asignación.

- **ACTOS LEGISLATIVOS**

Acto Legislativo 01 de 2001 (Modificaciones SGP).

Acto Legislativo 04 de 2007 (Modificaciones SGP).

Acto Legislativo 03 de 2024 (Modificaciones SGP).

- **LEGALES**

Ley 100 de 1993, *por la cual se crea el Sistema de Seguridad Social Integral y se dictan otras disposiciones*.

Ley 122 de 2007, *por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.*

Ley 1438 de 2011, *por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones*.

Ley 1751 de 2015, *por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones*.

Ley 1949 de 2019, *por la cual se adicionan y modifican algunos artículos de las Leyes 1122 de 2007 y 1438 de 2011, y se dictan otras disposiciones*.

IV. EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

Actualmente, en Colombia solo hay un médico especialista por cada 1.000 habitantes, según la Defensoría del Pueblo las citas médicas con especialistas constituyen la principal barrera de acceso en el Sistema de Salud colombiano y representan la primera causa de radicación de tutelas en el país. En este sentido, es necesario buscar herramientas tecnológicas para poder atender a la problemática de atención que aqueja a la población, esto a través de la optimización de las revisiones de exámenes diagnóstico que ayuden al profesional con una revisión inicial que le permita garantizar un diagnóstico oportuno y diligente. Esto quiere decir, que, si bien las nuevas tecnologías son una ayuda en el proceso, siempre será el profesional de la salud bajo su criterio propio, quien diagnostique y formule.

Las nuevas tecnologías están transformando progresivamente la investigación sanitaria, ofreciendo nuevas posibilidades para el análisis de datos, la revisión bibliográfica y la generación de conocimiento. En atención primaria, donde convergen grandes volúmenes de información clínica y necesidades poblacionales complejas, las nuevas tecnologías pueden constituir una herramienta de gran utilidad. En este sentido los consejos y las alertas en la Atención Primaria en Salud (APS) son los pilares fundamentales para cambiar el enfoque de “curar la enfermedad” a “promover el bienestar”. En una visión a largo plazo, permitiéndonos:

- **Prevención de enfermedades crónicas:** Permiten detectar condiciones como diabetes, hipertensión o problemas de salud mental antes de que se vuelvan irreversibles o incapacitantes.
- **Disminución de costos:** Reducen la carga sobre los servicios de urgencias y hospitales

de alta complejidad al evitar complicaciones prevenibles.

El Sistema de Salud en Colombia presenta una profunda diferencia entre las zonas urbanas y las regiones rurales dispersas. Mientras que las grandes capitales concentran la infraestructura hospitalaria de alta complejidad y los avances en conectividad digital, la Colombia profunda padece un aislamiento estructural que transforma afecciones médicas prevenibles en barreras de acceso.

La incorporación regulada de la tecnología y la informática médica debe concebirse como un puente de acceso. El proyecto faculta a los actores del sistema para emplear estas herramientas en la medicina preventiva, el seguimiento clínico y la asignación ágil de citas, optimizando los tiempos de respuesta. No obstante, con un criterio ético, el proyecto instituye el principio de Prevalencia de la Inteligencia Humana, impidiendo que las decisiones automatizadas o los algoritmos se utilicen para negar servicios o modificar tratamientos médicos.

"*Las herramientas de salud digital pueden mejorar el acceso a la atención médica y los resultados para las personas con acceso limitado a la atención médica, especialmente aquellas que residen en zonas rurales"*. (Maita, K. C., Maniaci, M. J., Haider, C. R., Ávila, F. R., Torres-Guzmán, R. A., Borna, S., Lunde, J. J., Coffey, J. D., Demaerschalk, B. M., & Forte, A. J. 2024) (Traducción libre).

De acuerdo con los hallazgos realizados por los investigadores del artículo de *"The Impact of Digital Health Solutions on Bridging the Health Care Gap in Rural Areas: A Scoping Review"* publicados en *"The Permanente journal"*, se encuentra que para las zonas rurales y de difícil acceso, la implementación de las herramientas tecnológicas en salud pueden ayudar a mejorar la atención médica y los resultados, estas herramientas constituyen una oportunidad para los pacientes con acceso limitado al Sistema de Salud, frente a una geografía tan compleja como la colombiana, estas tecnologías en salud pueden contribuir a llevar la atención a las regiones más apartadas y a las poblaciones en mayor condición de vulnerabilidad.

En relación con el informe presentado por la Defensoría del Pueblo *"Medicamentos inaccesibles, derechos vulnerados un análisis con enfoque territorial"* del año 2025, se encontró que el 90% de las personas encuestadas por esta entidad manifestó haber tenido problemas con la entrega de medicamentos, entrega incompleta o demoras en la entrega. Genera preocupación que el 66% de los medicamentos que no se entregan se agrupan en medicamentos utilizados para el tratamiento de la diabetes y enfermedades cardiovasculares.

"Usuarios del Sistema de Salud tendrían que utilizar hasta el 90% de sus ingresos para cubrir medicamentos que no les son entregados oportunamente. Los departamentos de Vichada, Guainía, Chocó y San Andrés y Providencia presentan los mayores niveles de vulneración del derecho a la salud, seguidos por La Guajira, Arauca, Amazonas, Putumayo, Nariño, Vaupés, Córdoba, Guaviare, Risaralda, Caldas y Quindío" (Defensoría del Pueblo, 2025).

Así mismo, 36,82% de las tutelas en salud de 2025 están relacionadas con la entrega inoportuna de medicamentos o insumos, y la Defensoría del Pueblo ha interpuesto o acompañado 18.451 tutelas entre enero y agosto de 2025, de las cuales el 24% correspondió a negación en la entrega de medicamentos esenciales. Adicionalmente, la Corte Constitucional, en la Sentencia T-377 de 2024, Magistrada ponente Diana Fajardo Rivera, insistió en que las entidades de salud no pueden imponer barreras administrativas injustificadas, como la exigencia de desplazarse fuera del lugar de residencia para reclamar medicamentos, siendo esto especialmente lesivo para adultos mayores con limitaciones económicas o de movilidad. Es importante precisar la afectación a la salud por la carga emocional, física y económica que genera la demora o la no entrega oportuna de los medicamentos para los pacientes, especialmente para las poblaciones más vulnerables, sobre todo en zonas de difícil acceso geográfico, lo que vulnera el principio de la igualdad y su derecho a la vida.

De acuerdo con lo planteado anteriormente, se evidencia la necesidad de fortalecer los mecanismos de seguimiento, gestión y distribución de medicamentos mediante herramientas tecnológicas y de transporte que permitan realizar la entrega de estos medicamentos. De esta manera, se promueve una atención centrada en el paciente, se reducen las desigualdades territoriales en el acceso a los servicios de salud y se fortalece la garantía efectiva del derecho fundamental a la salud, especialmente para las poblaciones más vulnerables y aquellas ubicadas en zonas de difícil acceso.

Este proyecto tiene como finalidad la Superación de la Barrera Geográfica en la atención, exigir las mismas condiciones de habilitación comercial de transporte en las cabeceras municipales que en los ríos de la Amazonía o las trochas de la Alta Guajira es un contrasentido normativo que condena al aislamiento a las poblaciones vulnerables. Este proyecto crea un régimen de excepción que permite a los municipios contratar modelos diferenciales de transporte (fluvial, motorizado, no motorizado o de tracción animal bajo estándares de bienestar), garantizando que el traslado de pacientes y la dispensación itinerante de medicamentos cuenten con un piso jurídico y presupuestal sólido.

El Sistema de Salud colombiano ha alcanzado logros normativos significativos. La Ley Estatutaria 1751 de 2015 reconoció la salud como derecho fundamental autónomo; la Ley 2015 de 2020 creó la historia clínica electrónica interoperable; la Ley 1419 de 2010 estableció los lineamientos de la telesalud. Sin embargo, entre las normas que existen y la realidad que viven los ciudadanos persiste una brecha estructural que ninguna de esas leyes ha cerrado: la brecha entre quien tiene conectividad

y quien no la tiene, entre quien vive cerca de un hospital y quien vive a ocho horas de navegación fluvial del centro médico más cercano.

Esta iniciativa legislativa ordinaria nace de una premisa sencilla: las herramientas para corregir esa brecha ya existen, la tecnología en salud y los modelos diferenciados de transporte sanitario, por lo cual desarrolla los instrumentos operativos necesarios para que la accesibilidad ya reconocida como elemento esencial del derecho por la propia Ley 1751 de 2015 y por la Observación General número 14 del Comité DESC, sea real para quienes hoy la experimentan solo como promesa. Con base en la investigación técnica de esta propuesta se edifica sobre tres pilares jurídicos:

Pilar I. Sustento constitucional

Los artículos 49, 64, 209 y 366 de la Constitución Política imponen al Estado la obligación de organizar y garantizar el acceso universal al servicio público de salud con especial énfasis en las poblaciones rurales. El artículo 49 le otorga al legislador la facultad expresa de organizar, dirigir y reglamentar la prestación del servicio. El artículo 64 impone el deber de promover el acceso a servicios de salud en zonas rurales. El artículo 209 exige que la función administrativa se oriente a la eficacia y la celeridad en el servicio al interés general. El artículo 366 eleva el bienestar y la salud a finalidades sociales del Estado con prioridad presupuestal. Esta ley es el ejercicio legítimo de esas facultades constitucionales.

Pilar II. El bloque de constitucionalidad

En virtud del artículo 93 de la Constitución Política de Colombia, los tratados internacionales de derechos humanos ratificados por Colombia integran el ordenamiento interno con rango supralegal. El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (Comité DESC) define la accesibilidad física como atributo nuclear del derecho a la salud e impone al Estado la obligación de garantizar que los servicios lleguen a zonas rurales y dispersas. El Protocolo de San Salvador obliga a proveer servicios esenciales priorizando a los grupos vulnerables. Colombia ha contraído esas obligaciones: el vacío regulatorio que deja sin instrumento jurídico al transporte sanitario rural en salud, es una violación por omisión de esos compromisos internacionales.

Constitución de la Organización Mundial de la Salud (1946) – Ley 19 de 1959

Define la salud como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y reconoce que su goce máximo es un derecho fundamental de todo ser humano sin distinción alguna, incluida la distinción por lugar de residencia o condición geográfica.

Un ciudadano de zona rural que no puede acceder a un servicio de salud por acceso geográfico no goza de ese bienestar. La dispensación itinerante, el transporte sanitario especial y los puntos de conectividad para telesalud son la respuesta a esa violación del estándar más básico del derecho internacional.

Protocolo de San Salvador, artículo 10 (1988) - **Ley 319 de 1996**, D. O. número 42.884.

Consagra el derecho a la salud en su dimensión integral y obliga al Estado a proveer atención médica primaria y servicios esenciales, priorizando a los grupos en condición de vulnerabilidad.

Las poblaciones rurales dispersas de Colombia son precisamente el grupo vulnerable que este Protocolo ordena priorizar. El Capítulo II materializa esa obligación al crear un instrumento jurídico concreto para eliminar la barrera geográfica.

Observación General número 14 del Comité DESC (2000)

La interpretación vinculante del artículo 12 del PIDESC define cuatro criterios constitutivos del derecho a la salud. La accesibilidad física exige que los establecimientos, bienes y servicios de salud estén al alcance geográfico de todos, especialmente de los grupos rurales y marginados. Incluye explícitamente la obligación de que los servicios lleguen a las zonas rurales. La accesibilidad tecnológica exige que los Estados garanticen el acceso a tecnologías de sin discriminación.

Este proyecto implementa directamente los criterios de accesibilidad física y tecnológica de la Observación General número 14. El Capítulo II crea el mecanismo de transporte diferenciado para la accesibilidad física. El parágrafo 3º del artículo 3º crea puntos físicos de conectividad para la accesibilidad tecnológica en zonas sin IPS. Son las dos dimensiones de la accesibilidad en un solo proyecto.

Pilar III. Respaldo jurisprudencial

En primer lugar, la Sentencia T-760 de 2008 (M. P. Manuel José Cepeda Espinosa) declara la salud como un derecho fundamental autónomo y ordenó explícitamente al Estado eliminar las barreras administrativas, rediseñar los sistemas de información y garantizar la accesibilidad real y oportuna; bajo este mandato, el Capítulo I del proyecto operacionaliza el uso de herramientas tecnológicas eficaces para la asignación de citas y entrega de medicamentos, superando un vacío regulatorio de casi dos décadas.

La doctrina de la Sentencia T-025 de 2004 (M. P. Manuel José Cepeda Espinosa) sobre el Estado de Cosas Inconstitucional en materia de desplazamiento forzado y sus autos de seguimiento, los cuales exigen indicadores de adaptabilidad y accesibilidad geográfica en salud para poblaciones vulnerables.

Asimismo, la viabilidad constitucional para que el Congreso dicte esta ley ordinaria se encuentra sólidamente respaldada por la Sentencia C-313 de 2014 (M. P. Gabriel Eduardo Mendoza Martelo), la cual, al realizar el control previo de la Ley Estatutaria de Salud (Ley 1751 de 2015), ratificó que el núcleo esencial del derecho comprende la accesibilidad de forma inderogable y validó la competencia del legislador para proferir normas que operativicen

dicho atributo, tal como se plantea al desarrollar los artículos 6º, 17 y 22 de la citada ley estatutaria.

Bibliografía:

- Atención primaria de salud. (s/f). Who.int. Recuperado el 6 de junio de 2026, de https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/primary-health-care.
- Defensoría del Pueblo. (2025). Informe de Tutelas en Salud. Gov.co. Recuperado el 6 de junio de 2026, de https://www.defensoria.gov.co/documents/20123/3514384/Informe_De_Tutelas_En+Salud.pdf.
- Defensoría del Pueblo. (2025). Informe de Tutelas en Salud. Defensoría. https://www.defensoria.gov.co/documents/20123/3514384/Informe_De_Tutelas_En+Salud.pdf.
- Maita, K. C., Maniaci, M. J., Haider, C. R., Ávila, F. R., Torres-Guzmán, R. A., Borna, S., Lunde, J. J., Coffey, J. D., Demaerschalk, B. M., & Forte, A. J. (2024). *The impact of digital health solutions on bridging the health care gap in rural areas: A scoping review. The Permanente Journal,* 28(3), 130–143. https://doi.org/10.7812/TPP/23.134.
- Rodríguez, D. P. (2023, mayo 8). Actualmente en Colombia solo hay un médico especialista por cada 1.000 habitantes. Diario *La República*. https://www.larepublica.co/economia/actualmente-en-colombia-solo-hay-un-medico-especialista-por-cada-1-000-habitantes-3609487.
- *Uso de la Inteligencia Artificial en investigación en Atención Primaria: revisión de recomendaciones y aplicaciones actuales.* (2026, junio 5). Ocronos - Editorial Científico-Técnica. https://revistamedica.com/inteligencia-artificial-atencion-primaria-aplicaciones-actuales/.
- *Usuarios del Sistema de Salud tendrían que utilizar hasta el 90% de sus ingresos para cubrir medicamentos que no les entregan*. (s/f). Defensoría. Recuperado el 6 de junio de 2026, de https://www.defensoria.gov.co/-/defensoria-alerta-crisis-acceso-medicamentos-colombia
- (S/f). Nih.gov. Recuperado el 6 de junio de 2026,https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8607883/.
- Constitución Política de Colombia. (1991, 4 de julio). Artículos 49, 64, 93, 209 y 366. https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=4125.
- Organización Mundial de la Salud. (1946, 22 de julio). Constitución de la OMS. Incorporada en Colombia: Ley 19 de 1959.
- Naciones Unidas. (1966). Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Artículo 12. Incorporado en Colombia: Ley 74 de 1968, D. O. número 32.682.
- Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. (2000, 11 de agosto). Observación General número 14: El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud. E/C.12/2000/4. https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2001/1451.pdf.
- Organización de los Estados Americanos. (1969). Convención Americana sobre Derechos Humanos. Artículo 26. Incorporada en Colombia: Ley 16 de 1972.
- Organización de los Estados Americanos. (1988). Protocolo de San Salvador. Artículo 10. Incorporado en Colombia: Ley 319 de 1996, D. O. número 42.884.
- Naciones Unidas. (2006). Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. Artículo 25. Incorporada en Colombia: Ley 1346 de 2009.
- Congreso de la República de Colombia. (1996, 10 de enero). Ley 336 de 1996: Estatuto Nacional del Transporte.
- Congreso de la República de Colombia. (1993, 23 de diciembre). Ley 100 de 1993. D. O. número 41.148.
- Congreso de la República de Colombia. (2007, 9 de enero). Ley 1122 de 2007. D. O. número 46.506.
- Congreso de la República de Colombia. (2010, 26 de enero). Ley 1419 de 2010: Por la cual se establecen los lineamientos para el desarrollo de la telesalud en Colombia.
- Congreso de la República de Colombia. (2011, 19 de enero). Ley 1438 de 2011. D. O. número 47.957.
- Congreso de la República de Colombia. (2012, 17 de octubre). Ley 1581 de 2012: Protección de datos personales. D. O. número 48.587. Decreto reglamentario 1377 de 2013.
- Congreso de la República de Colombia. (2015, 16 de febrero). Ley Estatutaria 1751 de 2015. D. O. número 49.427. https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=60733.
- Congreso de la República de Colombia. (2019, 8 de enero). Ley 1949 de 2019. D. O. número 50.830.

- Congreso de la República de Colombia. (2019, 25 de mayo). Ley 1955 de 2019. Artículo 247. D. O. número 50.964.
- Congreso de la República de Colombia. (2020, 31 de enero). Ley 2015 de 2020. https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=105472.
- Congreso de la República de Colombia. (2020, 17 de diciembre). Ley 2033 de 2020.
- Congreso de la República de Colombia. (2020, 7 de septiembre). Ley 2056 de 2020: Sistema General de Regalías.
- Congreso de la República de Colombia. (2016, 6 de enero). Ley 1774 de 2016: Protección y bienestar animal.
- Congreso de la República de Colombia. (2023, 18 de julio). Ley 2294 de 2023. Artículo 176.
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2019). Resolución número 2654 de 2019: Telemedicina.
- Corte Constitucional de Colombia. (2008, 31 de julio). Sentencia T-760 de 2008. M. P.: Manuel.
- Corte Constitucional de Colombia. (2004, 22 de enero). Sentencia T-025 de 2004. M. P. Manuel José Cepeda Espinosa. Auto de Seguimiento 373 de 2016.
- Corte Constitucional de Colombia. (2023). Sentencia T-236 de 2023. Fallas tecnológicas en sistemas de EPS y derecho a la salud.

V. IMPACTO FISCAL

El artículo 7º de la Ley 819 de 2003 establece que *"el impacto fiscal de cualquier proyecto de ley, ordenanza o acuerdo, que ordene gasto o que otorgue beneficios tributarios, deberá hacerse explícito y deberá ser compatible con el Marco Fiscal de Mediano Plazo".*

Resulta necesario resaltar que la honorable Corte Constitucional mediante Sentencia C-502 de 2007, consideró lo siguiente con respecto a la aplicación del artículo 7º de la Ley 819 de 2003:

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

Es decir, el mencionado artículo debe interpretarse en el sentido de que su fin es obtener que las leyes que se dicten tengan en cuenta las realidades macroeconómicas, pero sin crear barreras insalvables en el ejercicio de la función legislativa ni crear un poder de veto legislativo en cabeza del Ministro de Hacienda.

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

Por otra parte, es preciso reiterar que, si el Ministerio de Hacienda no participa en el curso del proyecto durante su formación en el Congreso de la República, mal puede ello significar que el proceso legislativo se encuentra viciado por no haber tenido en cuenta las condiciones establecidas en el artículo 7º de la Ley 819 de 2003. Puesto que la carga principal en la presentación de las consecuencias fiscales de los proyectos reside en el Ministerio de Hacienda, la omisión del Ministerio en informar a los Congresistas acerca de los problemas que presenta el proyecto no afecta la validez del proceso legislativo ni vicia la ley correspondiente".

Así las cosas, la interpretación constitucional conlleva a que la carga la asuma el Ministerio de Hacienda y Crédito Público con respecto a las iniciativas que pueden implicar gasto público y afectar el marco fiscal.

VI. CONFLICTO DE INTERESES

Como ponentes de esta iniciativa, consideramos que difícilmente puede generarse un conflicto de interés en la participación legislativa de este proyecto, por cuanto sus disposiciones son de carácter general y no están dirigidas a beneficiar, alterar, afectar, favorecer o perjudicar situaciones particulares y concretas.

Todo impedimento que se presente en el curso del trámite legislativo deberá tener la virtualidad de poner en evidencia la alteración o beneficio a favor o en contra del Congresista o de sus parientes dentro de los grados previstos por la norma, de manera particular, actual y directa.

VII. PLIEGO DE MODIFICACIONES

Articulado radicado	Articulado con ajustes
Artículo 1º. *Objeto*. La presente ley tiene por objeto promover la implementación regulada de herramientas de innovación tecnológica e informática en salud y de accesibilidad física y logística en zonas rurales, dispersas o de difícil acceso, con el fin de garantizar la atención médica oportuna de los usuarios.	**Artículo 1º. *Objeto*.** La presente ley tiene por objeto promover la implementación regulada de herramientas de innovación tecnológica e informática en salud, ~~y de~~ así como estrategias de accesibilidad física y logística en zonas rurales, dispersas o de difícil acceso, con el fin de garantizar la atención médica oportuna, continua y efectiva de los usuarios.
Artículo 2º. *Principios para la implementación de herramientas de salud digital y estrategias territoriales de acceso.* La implementación de las medidas previstas en la presente ley se orientará por los siguientes principios: **a) Progresividad:** La incorporación de herramientas digitales, logísticas y territoriales se realizará de manera gradual, conforme a la capacidad institucional, presupuestal, tecnológica y territorial. **b) Prevención como eje central.** Las tecnologías adoptadas en el marco de esta ley tendrán como propósito primordial el fortalecimiento de la prevención primaria e integral en salud y la detección temprana de enfermedades. **c) Seguridad del paciente:** Ninguna herramienta tecnológica, logística o digital podrá reemplazar el juicio clínico del profesional tratante ni reducir los estándares de calidad en la atención. **d) Interoperabilidad:** Los sistemas de información deberán articularse con la historia clínica electrónica interoperable y demás herramientas oficiales del Sistema de Salud, conforme a la regulación vigente. **e) Protección de datos personales:** El tratamiento de información clínica deberá respetar la reserva de la historia clínica, el *habeas data*, la confidencialidad, la seguridad digital y el consentimiento informado cuando corresponda. **f) Seguridad y confiabilidad.** Las herramientas tecnológicas en salud responderán a estándares de seguridad, precisión y trazabilidad que garanticen la calidad de la atención y minimicen los riesgos para los usuarios. **g) Inclusión territorial:** Las medidas deberán priorizar poblaciones rurales, dispersas, apartadas, étnicas, campesinas, fronterizas, insulares y demás comunidades con barreras geográficas, económicas o tecnológicas. **h) Sostenibilidad fiscal y capacidad institucional:** La implementación de las medidas previstas en esta ley deberá atender la disponibilidad presupuestal, la capacidad instalada y el Marco Fiscal de Mediano Plazo	**Artículo 2º. *Principios para la implementación de herramientas de salud digital y estrategias territoriales de acceso.*** La implementación de las medidas previstas en la presente ley se orientará por los siguientes principios: **a) Progresividad:** La incorporación de herramientas digitales, logísticas y territoriales se realizará de manera gradual, conforme a la capacidad institucional, presupuestal, tecnológica y territorial. **b) Prevención como eje central~~.~~:** Las tecnologías adoptadas en el marco de esta ley tendrán como propósito primordial el fortalecimiento de la prevención primaria e integral en salud y la detección temprana de enfermedades. **c) Seguridad del paciente:** Ninguna herramienta tecnológica, logística o digital podrá reemplazar el juicio clínico del profesional tratante ni reducir los estándares de calidad **y seguridad** en la atención. **d) Interoperabilidad:** Los sistemas de información deberán articularse con la historia clínica electrónica interoperable y demás herramientas oficiales del Sistema de Salud, conforme a la regulación vigente. **e) Protección de datos personales:** El tratamiento de información clínica deberá respetar la reserva de la historia clínica, el **derecho al** *habeas data*, la confidencialidad, la seguridad digital y el consentimiento informado cuando corresponda. **f) Seguridad y confiabilidad.:** Las herramientas tecnológicas en salud **deberán cumplir** ~~responderán a~~ estándares de seguridad, precisión y trazabilidad que garanticen la calidad de la atención y minimicen los riesgos para los usuarios. **g) Inclusión territorial:** Las medidas deberán priorizar poblaciones rurales, dispersas, apartadas, étnicas, campesinas, fronterizas, insulares y demás comunidades con barreras geográficas, económicas o tecnológicas. **h) Sostenibilidad fiscal y capacidad institucional:** La implementación de las medidas previstas en esta ley deberá atender la disponibilidad presupuestal, la capacidad instalada y el Marco Fiscal de Mediano Plazo**.**
Artículo 3º. *Servicios contemplados en la implementación de nuevas tecnologías e informática:* Las Empresas Promotoras de Salud (EPS), las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), los regímenes exceptuados o especiales y las entidades territoriales, implementarán las tecnologías e informática médica de forma preferente en los siguientes servicios:	**Artículo 3º. *~~Servicios contemplados en la i~~Implementación de herramientas ~~nuevas tecnologías~~ tecnológicas e informáticas para la prestación del servicio de salud:*** Las Empresas Promotoras de Salud (EPS), las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), **las Empresas Sociales del Estado (ESE) y las entidades responsables de** los regímenes exceptuados o especiales ~~y las entidades territoriales~~, implementarán **herramientas tecnológicas e informáticas en la prestación del servicio de salud** ~~las tecnologías e informática médica~~**,** de forma preferente en los siguientes servicios:

Articulado radicado	Articulado con ajustes
1) **Prevención y seguimiento clínico:** Los actores del Sistema de Salud harán uso adecuado de las nuevas tecnologías con el fin de promover la prevención en la salud de los usuarios con base en la historia clínica interoperable y previa autorización expresa del usuario en los términos de la Ley 1581 de 2012, se implementarán sistemas digitales para:	**1)** **Prevención y seguimiento clínico:** Los actores del Sistema de Salud harán uso adecuado de las nuevas tecnologías con el fin de promover la prevención en la salud de los usuarios con base en la historia clínica interoperable y previa autorización expresa del usuario en los términos de la Ley 1581 de 2012, se implementarán sistemas digitales para:
a) Recomendaciones médicas tendientes a prevenir enfermedades o cualquier tipo de afección que puedan surgir en razón de su condición e historia clínica;	~~**a)** Recomendaciones médicas tendientes a prevenir enfermedades o cualquier tipo de afección que puedan surgir en razón de su condición e historia clínica;~~
b) Alertas de seguimiento clínico y adherencia a tratamientos;	**a)** ~~b)~~ Alertas de seguimiento clínico y adherencia a tratamientos;
c) Solicitud de concepto sincónico y/o asincrónico con el profesional de medicina especializada;	**b)** ~~c)~~ Solicitud de concepto ~~sincónico~~ **sincrónico** y/o asincrónico con el profesional de medicina especializada;
d) Optimización y lectura de exámenes clínicos rutinarios o especializados a través de herramientas tecnológicas e informáticas, garantizando la remisión automatizada de los reportes a medicina general y especializada. En este evento, se requerirá posterior validación, criterio clínico y firma del médico tratante encargado.	**c)** ~~d)~~ Optimización y lectura de exámenes clínicos rutinarios o especializados a través de herramientas tecnológicas e informáticas, garantizando la remisión automatizada de los reportes a medicina general y especializada. En este evento, se requerirá posterior validación, criterio clínico y firma del médico tratante encargado.
e) Recomendaciones y programas en nutrición y ejercicio físico de acuerdo a su condición e historia clínica.	**d)** ~~e)~~ Recomendaciones y programas en nutrición y ejercicio físico de acuerdo a su condición e historia clínica.
f) Implementación e instalación de tecnologías aplicadas por personal paramédico o de autoaplicación cuyos resultados son remitidos virtualmente al especialista o subespecialista para efectos de lectura e interpretación.	**e)** ~~f)~~ Implementación e instalación de tecnologías aplicadas **por el personal de atención prehospitalaria y de emergencias,** ~~por personal paramédico o de autoaplicación~~ cuyos resultados son remitidos virtualmente al especialista o subespecialista para efectos de lectura e interpretación.
2) **Accesibilidad:** Las Empresas Promotoras de Salud (EPS) y las Instituciones Prestadoras del Servicio de Salud (IPS) harán uso adecuado de las nuevas tecnologías con el fin de facilitar y garantizar la accesibilidad de los pacientes al Sistema de Salud.	**2)** **Accesibilidad:** Las Empresas Promotoras de Salud (EPS) y las Instituciones Prestadoras del Servicio de Salud (IPS)**, las Empresas Sociales del Estado (ESE) y las entidades responsables de los regímenes exceptuados o especiales** harán uso adecuado de las nuevas tecnologías con el fin de facilitar y garantizar la accesibilidad de los pacientes al Sistema de Salud.
Las EPS, IPS, los regímenes exceptuados o especiales y entidades encargadas de la dispensación de medicamentos, deberán implementar sistemas tecnológicos robustos y actualizados con el fin de facilitar y garantizar la continuidad de la atención y para ello, dispondrán de las siguientes herramientas:	Las EPS, IPS, **las ESE,** los regímenes exceptuados o especiales y entidades encargadas de la dispensación de medicamentos, deberán implementar sistemas tecnológicos robustos y actualizados con el fin de facilitar y garantizar la continuidad de la atención y para ello, dispondrán de las siguientes herramientas:
a) Sistemas tecnológicos actualizados para la asignación ágil de citas con medicina general y medicina especializada.	**a)** Sistemas tecnológicos actualizados para la asignación ágil de citas con medicina general y medicina especializada.
b) La coordinación tecnológica para efectos logísticos en la entrega de medicamentos, incluyendo la entrega domiciliaria de estos y/o la posibilidad de coordinar con el usuario el envío de los mismos hacia su domicilio a través de servicios de entrega de bienes y reparto con plataformas digitales o aplicaciones web.	**b)** La coordinación tecnológica para efectos logísticos en la entrega de medicamentos, incluyendo la entrega domiciliaria de estos y/o la posibilidad de coordinar con el usuario el envío de los mismos hacia su domicilio a través de servicios de entrega de bienes y reparto con plataformas digitales o aplicaciones web.
c) Habilitación de teleconsultas virtuales sincrónicas y/o asincrónicas en los términos de la Ley 1419 de 2010, siempre que el criterio del médico tratante y la patología del paciente no exijan examen físico presencial. Lo anterior sin perjuicio de las consultas sincrónicas en las que el médico general tiene la posibilidad de interactuar con el médico especialista, optimizando de esta forma la atención a favor del usuario.	**c)** Habilitación de teleconsultas virtuales sincrónicas y/o asincrónicas en los términos de la Ley 1419 de 2010, siempre que el criterio del médico tratante y la patología del paciente no exijan examen físico presencial. Lo anterior sin perjuicio de las consultas sincrónicas en las que el médico general tiene la posibilidad de interactuar con el médico especialista, optimizando de esta forma la atención a favor del usuario.

Articulado radicado	Articulado con ajustes
Parágrafo 1º: La lectura de exámenes clínicos a través de sistemas tecnológicos e informáticos a que hace referencia el l numeral 1, literal d) del presente artículo, se limitará a aquellos que establezca el Ministerio de Salud y Protección Social en desarrollo de la potestad reglamentaria.	**Parágrafo 1º:.** La lectura de exámenes clínicos a través de sistemas tecnológicos e informáticos a que hace referencia ~~el l~~ numeral 1, literal c) ~~d)~~ del presente artículo, se limitará a aquellos que establezca el Ministerio de Salud y Protección Social en desarrollo de la potestad reglamentaria~~.~~ **, teniendo presente que los sistemas tecnológicos e informáticos no podrán reemplazar el juicio clínico del profesional.**
Parágrafo 2º: El listado de ítems dispuesto en este artículo no es taxativo ni son de reserva legal y, en ese sentido, el Ministerio de Salud y Protección Social podrá ampliarlos vía reglamentación con el propósito de hacer un uso adecuado de los sistemas tecnológicos e informáticos para así garantizar la oportunidad, continuidad, accesibilidad y disponibilidad en los servicios y tecnologías de salud.	**Parágrafo 2º:.** El listado de ítems dispuesto en este artículo no es taxativo ~~ni son de reserva legal~~ y, ~~en ese sentido,~~ **podrá ser ampliado por** el Ministerio de Salud y Protección Social ~~podrá ampliarlos~~ vía reglamentación con el propósito de hacer un uso adecuado de los sistemas tecnológicos e informáticos para así garantizar la oportunidad, continuidad, accesibilidad y disponibilidad en los servicios y tecnologías de salud.
Parágrafo 3º. ***Puntos Físicos de Conectividad para Telesalud:*** En aquellos corregimientos o veredas apartadas donde no exista presencia física de una IPS, las EPS en coordinación con las autoridades locales adecuarán y mantendrán cabinas o puntos físicos estables de conectividad tecnológica dotados de infraestructura para telemedicina sincrónica, garantizando la reserva legal de la historia clínica en los términos de la Ley 2015 de 2020.	**Parágrafo 3º.** ~~***Puntos Físicos de Conectividad para Telesalud:***~~ En aquellos corregimientos o veredas apartadas donde no exista presencia física de una IPS, las EPS en coordinación con las autoridades locales adecuarán y mantendrán cabinas o puntos físicos estables de conectividad tecnológica dotados de infraestructura para telemedicina sincrónica, garantizando la reserva legal de la historia clínica en los términos de la Ley 2015 de 2020.
Parágrafo 4º. ***Enfoque de equidad y prevalencia presencial:*** La asignación de citas a través de las herramientas tecnológicas e informáticas reguladas en el presente artículo priorizará de manera preferente a las personas mayores, personas con discapacidad y usuarios de escasos recursos económicos o en situación de vulnerabilidad de acuerdo con los niveles del Sisbén o el instrumento de focalización que haga sus veces. En aquellos eventos en los que el usuario manifieste, o se evidencie, que carece de recursos económicos, conectividad, dispositivos digitales, alfabetización digital o capacidades técnicas para acceder a los canales virtuales de asignación, se garantizará de forma obligatoria e ininterrumpida la prevalencia de la atención y asignación presencial, debiendo los actores del sistema disponer de los canales físicos idóneos para ello, sin que la falta de acceso digital constituya una barrera o causal de negación del servicio.	**Parágrafo 4º.** ~~***Enfoque de equidad y prevalencia presencial:***~~ La asignación de citas a través de las herramientas tecnológicas e informáticas reguladas en el presente artículo priorizará de manera preferente a las personas mayores, personas con discapacidad y ~~usuarios de escasos recursos económicos o~~ en situación de vulnerabilidad de acuerdo con los niveles del Sisbén o el instrumento de focalización que haga sus veces. En aquellos eventos en los que el usuario manifieste, o se evidencie, que carece de recursos económicos, conectividad, dispositivos digitales, alfabetización digital o capacidades técnicas para acceder a los canales virtuales de asignación, se garantizará de forma obligatoria e ininterrumpida la prevalencia de la atención y asignación presencial, debiendo los actores del sistema disponer de los canales físicos idóneos para ello, sin que la falta de acceso digital constituya una barrera o causal de negación del servicio.
Parágrafo. ***Telemedicina*****:** La implementación y práctica de la telemedicina no se limitará a los casos en que el usuario acceda a los servicios desde su lugar de residencia. Esta modalidad también se aplicará en las instituciones prestadoras de servicios de salud para facilitar el acceso a especialidades y subespecialidades médicas.	**Parágrafo 5º.** ~~***Telemedicina:***~~ La implementación y práctica de la telemedicina no se limitará a los casos en que el usuario acceda a los servicios desde su lugar de residencia. Esta modalidad también se aplicará en las instituciones prestadoras de servicios de salud para facilitar el acceso a especialidades y subespecialidades médicas.
Artículo 4º. ***Implementación de tecnologías y sistemas de informática - Inteligencia Artificial en el sector salud.*** Los actores del Sistema de Salud podrán implementar sistemas de Inteligencia Artificial con el fin de optimizar y hacer efectiva la prestación de los servicios y tecnologías de la salud, así como, garantizar la prevención en la salud de los usuarios. La adopción progresiva de Inteligencia Artificial como herramienta de soporte en el sector salud se ajustará estrictamente a los lineamientos, fases, límites de seguridad, criterios de calidad y a la reglamentación específica expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social. Esta integración busca optimizar la eficiencia y fortalecer la prevención, garantizando un uso ético, controlado y bajo estándares de seguridad digital.	**Artículo 4º.** ***Implementación de tecnologías y sistemas de informática*** ~~***- Inteligencia Artificial***~~ ***en el sector salud.*** Los actores del Sistema de Salud podrán implementar ~~sistemas de Inteligencia Artificial~~ **tecnologías y sistemas de informática** con el fin de optimizar y hacer efectiva la prestación de los servicios ~~y tecnologías de la~~ **en** salud, así como, ~~garantizar la prevención en la salud~~ **fortalecer las acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, seguimiento clínico y accesibilidad** de los usuarios **a los servicios de salud.** La adopción progresiva de ~~Inteligencia Artificial como herramienta de soporte~~ **tecnologías y sistemas de informática** en el sector salud se ajustará estrictamente a los lineamientos, fases, límites de seguridad, criterios de calidad y a la reglamentación específica expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social. Esta integración busca optimizar la eficiencia y fortalecer la prevención, garantizando **los principios de protección de datos personales, reserva de la historia clínica, interoperabilidad y seguridad de la información y** un uso ético, controlado y bajo estándares de seguridad digital.

Articulado radicado	Articulado con ajustes
En ningún caso una decisión automatizada podrá, por sí sola, negar servicios, suspender tratamientos, modificar prescripciones médicas, priorizar negativamente pacientes, excluir tecnologías en salud o sustituir el criterio del profesional tratante. El Ministerio de Salud y Protección Social, en coordinación con el Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones, la Superintendencia Nacional de Salud y las demás entidades competentes, reglamentará los estándares mínimos de uso seguro de estas herramientas, incluyendo: **a.** clasificación de riesgos; **b.** validación clínica; **c.** trazabilidad de decisiones; **d.** auditoría periódica; **e.** protección de datos personales y reserva de historia clínica; **f.** prevención de sesgos algorítmicos; **g.** supervisión humana significativa; **h.** responsabilidad por fallas; **i.** mecanismos de reclamación y explicación al usuario **Parágrafo.** ***Prevalencia de la inteligencia humana frente a la aplicación y desarrollo de tecnologías y sistemas de informática –Inteligencia Artificial– en el sector salud:*** En todos los ámbitos del Sistema General de Seguridad Social en Salud, el criterio ético y el juicio clínico del profesional de la medicina general y especializada, prevalecerá y serán de obligatoria observancia por encima de cualquier resultado, recomendación, lectura sintomática o sugerencia diagnóstica emitida por sistemas de Inteligencia Artificial o algoritmos digitales. En ningún caso se admitirán denegaciones de servicios o variaciones de tratamientos sustentadas únicamente en decisiones automatizadas de Inteligencia Artificial o algoritmos digitales.	En ningún caso ~~una decisión automatizada podrá~~**las herramientas tecnológicas e informáticas podrán**, por sí sola, negar servicios, suspender tratamientos, modificar prescripciones médicas, priorizar negativamente pacientes, excluir tecnologías en salud o sustituir el criterio del profesional tratante. El Ministerio de Salud y Protección Social, en coordinación con el Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones, la Superintendencia Nacional de Salud y las demás entidades competentes, reglamentará los estándares mínimos para la implementación y ~~de~~ uso seguro de estas herramientas, incluyendo: **a.** ~~e~~**C**lasificación de riesgos~~;~~**.** **b.** ~~v~~**V**alidación clínica~~;~~**.** **c.** ~~t~~**T**razabilidad de decisiones~~;~~**.** **d.** ~~a~~**A**uditoría periódica~~;~~**.** **e.** ~~p~~**P**rotección de datos personales y reserva de historia clínica~~;~~**.** **f.** ~~p~~**P**revención de sesgos algorítmicos~~;~~**.** **g.** ~~s~~**S**upervisión humana significativa~~;~~**.** **h.** ~~r~~**R**esponsabilidad por fallas~~;~~**.** **i.** ~~m~~**M**ecanismos de reclamación y explicación al usuario**.** **Parágrafo.** ~~***Prevalencia de la inteligencia humana frente a la aplicación y desarrollo de tecnologías y sistemas de informática –Inteligencia Artificial– en el sector salud:***~~** En todos los ámbitos del Sistema General de Seguridad Social en Salud, el criterio ético y el juicio clínico del profesional **tratante** ~~de la medicina general y especializada~~, prevalecerá y serán de obligatoria observancia por encima de cualquier resultado, recomendación, lectura sintomática o sugerencia diagnóstica emitida por sistemas **de informática y tecnologías** ~~de Inteligencia Artificial~~ o algoritmos digitales. En ningún caso ~~se admitirán denegaciones de~~ **podrán negar** servicios o variaciones de tratamientos sustentadas únicamente **con fundamento exclusivo en información generada por dichas herramientas.** ~~en decisiones automatizadas de Inteligencia Artificial o algoritmos digitales.~~
Artículo 5º. ***Caracterización de barreras territoriales digitales de acceso a salud.*** El Ministerio de Salud y Protección Social, en coordinación con el Departamento Administrativo Nacional de Estadística, el Departamento Nacional de Planeación y las entidades territoriales, realizará una caracterización progresiva de las barreras geográficas, logísticas, digitales y de movilidad que afectan el acceso efectivo a servicios de salud en zonas rurales, dispersas, apartadas o de difícil acceso. La caracterización deberá servir como insumo para priorizar inversiones, pilotos, puntos de conectividad, estrategias de telesalud, dispensación de medicamentos, rutas de atención y medidas de movilidad diferencial. El Gobierno nacional podrá expedir manuales, guías o lineamientos de asistencia técnica para entidades territoriales y actores del sistema	**Artículo 5º.** ***Caracterización de barreras territoriales digitales de acceso a los servicios de salud.*** **El Departamento Nacional de Planeación (DNP)** ~~El Ministerio de Salud y Protección Social~~, en coordinación con el ~~Departamento Administrativo Nacional de Estadística~~, **Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS),** el ~~Departamento Nacional de Planeación~~ **Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE)** y las entidades territoriales, realizará**n** una caracterización progresiva de las barreras geográficas, logísticas, digitales y de movilidad que afectan el acceso efectivo a servicios de salud en zonas rurales, dispersas, apartadas o de difícil acceso. La caracterización deberá servir como insumo para priorizar inversiones, pilotos, puntos de conectividad, estrategias de telesalud, dispensación de medicamentos, rutas de atención y medidas de movilidad diferencial. El Gobierno nacional podrá expedir manuales, guías o lineamientos de asistencia técnica para entidades territoriales y actores del sistema**.**

Articulado radicado	Articulado con ajustes
Artículo 6º. ***Garantía de accesibilidad física y logística en enfoque territorial rural.*** En desarrollo del criterio de accesibilidad física derivado de la Constitución Política, el bloque de constitucionalidad y la ley estatutaria que desarrolla el derecho fundamental a la salud, las Entidades Promotoras de Salud (EPS), las Empresas Sociales del Estado (ESE) y las autoridades locales coordinarán de forma obligatoria el despliegue logístico necesario para erradicar las barreras geográficas en zonas rurales, dispersas o de difícil acceso censadas por el Gobierno nacional. **Parágrafo.** ***Dispensación Itinerante y Rutas de Salud:*** Para garantizar el cumplimiento en el plazo de entrega de medicamentos en zonas dispersas rurales o de difícil acceso, las Empresas Promotoras de Salud (EPS) y sus redes integradas de atención estructurarán modelos de dispensación itinerante, entrega en los centros asistenciales de las cabeceras municipales más cercanas al lugar de residencia del usuario o de su núcleo familiar, o convenios de reparto fluvial y terrestre adaptados a la topografía regional, garantizando condiciones óptimas, cadena de frío y el suministro completo conforme a la prescripción médica.	**Artículo 6º.** ***Garantía de accesibilidad física y logística ~~en~~ con enfoque territorial rural.*** En desarrollo del criterio de accesibilidad física derivado de la Constitución Política, el bloque de constitucionalidad y la ley estatutaria que desarrolla el derecho fundamental a la salud, las Entidades Promotoras de Salud (EPS), las Empresas Sociales del Estado (ESE) y las ~~autoridades locales~~ **entidades territoriales competentes,** coordinarán ~~de forma obligatoria~~ **acciones orientadas a fortalecer la accesibilidad y** el despliegue logístico necesario para erradicar las barreras geográficas en zonas rurales, dispersas o de difícil acceso censadas por el Gobierno nacional. **Parágrafo*. ~~Dispensación Itinerante y Rutas de Salud:~~*** Para garantizar el cumplimiento en el plazo de entrega de medicamentos en zonas dispersas rurales o de difícil acceso, las Empresas Promotoras de Salud (EPS) y sus redes integradas de atención, estructurarán modelos de dispensación itinerante, entrega en los centros asistenciales de las cabeceras municipales más cercanas al lugar de residencia del usuario o de su núcleo familiar, o convenios de reparto fluvial y terrestre adaptados a la topografía regional, garantizando condiciones óptimas, cadena de frío y el suministro completo conforme a la prescripción médica.
Artículo 7º. ***Contratación de transporte en zonas de difícil acceso:*** En desarrollo de los artículos 247 de la Ley 1955 de 2019 y 176 de la Ley 2294 de 2023, se establece una excepción que será otorgada por el Ministerio de Transporte para que los municipios puedan contratar personas naturales y/o jurídicas, con el propósito de prestar el servicio de transporte en condiciones especiales y bajo el régimen de contratación pública, en lugares donde se requieran medidas diferenciadas para garantizar la accesibilidad, oportunidad y continuidad del derecho a la salud de la población.	**Artículo 7º.** ***Contratación de transporte en zonas de difícil acceso~~:~~.*** En desarrollo de los artículos 247 de la Ley 1955 de 2019 y 176 de la Ley 2294 de 2023, ~~se establece una excepción que será otorgada por~~ el Ministerio de Transporte**, en coordinación con el Ministerio de Salud y Protección Social, en un término no menor a seis (6) meses, regularán las medidas excepcionales** para que los municipios puedan contratar personas naturales y/o jurídicas, con el propósito de prestar el servicio de transporte en condiciones especiales y bajo el régimen de contratación pública, en lugares donde se requieran medidas diferenciadas para garantizar la accesibilidad, oportunidad y continuidad del derecho a la salud de la población.
Artículo 8º. ***Focalización:*** Los municipios focalizados para la aplicación de la excepción a que se refiere el artículo anterior, son aquellos que cumplan al menos uno de los siguientes criterios: **1.** Municipios en los que no se cuente con empresas de servicio público de transporte especial legalmente constituidas y habilitadas. **2.** Municipios en los que las condiciones geográficas, económicas o sociales, étnicas y otras propias del territorio no permitan el uso de medios de transporte automotor. **3.** Municipios declarados como zonas de difícil acceso de conformidad con los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social. **4.** Municipios que alberguen territorios de comunidades étnicas, requiriendo un enfoque intercultural de conformidad con el Convenio 169 de la OIT. **Parágrafo:** Estas disposiciones aplicarán para aquellos municipios que hayan sido declarados zonas de difícil acceso en cumplimiento de la Ley 2033 de 2020.	**Artículo 8º.** ***Focalización~~:~~.*** Los municipios focalizados para la aplicación de **las medidas excepcionales** ~~la excepción~~ a **las** que se refiere el artículo anterior, ~~son~~ **serán** aquellos que cumplan al menos uno de los siguientes criterios: **1.** Municipios en los que no se cuente con empresas de servicio público de transporte especial legalmente constituidas y habilitadas. **2.** Municipios en los que las condiciones geográficas, económicas o sociales, étnicas y otras propias del territorio no permitan el uso de medios de transporte automotor. **3.** Municipios declarados como zonas de difícil acceso de conformidad con los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social. **4.** Municipios que alberguen territorios de comunidades étnicas, requiriendo un enfoque intercultural de conformidad con el Convenio 169 de la OIT. **Parágrafo~~:~~.** Estas disposiciones aplicarán para aquellos municipios que hayan sido declarados zonas de difícil acceso en cumplimiento de la Ley 2033 de 2020.
Artículo 9º. ***Aplicación de la excepción:*** Los municipios y/o grupos de municipios que cumplan con al menos uno de los criterios de focalización descritos en el artículo anterior e identifiquen la necesidad de contar con disposiciones especiales para la prestación del servicio de transporte especial, deberán solicitar de manera individual o conjunta al Ministerio de Transporte el reconocimiento de la excepción para la prestación de este servicio a través de una solicitud motivada. La solicitud de reconocimiento de la excepción para la prestación del servicio de transporte también podrá ser realizada por la ciudadanía y/o las asociaciones comunitarias a las respectivas autoridades municipales. Recibida la petición, las	**Artículo 9º.** ***Aplicación de la excepción~~:~~.*** Los municipios y/o grupos de municipios que cumplan con al menos uno de los criterios de focalización descritos en el artículo anterior e identifiquen la necesidad de contar con disposiciones especiales para la prestación del servicio de transporte especial, deberán solicitar de manera individual o conjunta al Ministerio de Transporte el reconocimiento de la excepción para la prestación de este servicio a través de una solicitud motivada. La solicitud de reconocimiento de la excepción para la prestación del servicio de transporte también podrá ser realizada por la ciudadanía y/o las asociaciones comunitarias ~~a~~ de las respectivas autoridades municipales. Recibida la petición, las

Articulado radicado	Articulado con ajustes
autoridades locales priorizarán y tramitarán la solicitud con celeridad ante el Ministerio de Transporte. **Parágrafo 1º:** El Ministerio de Transporte contará con un término improrrogable de tres (3) meses contados a partir de la recepción de la solicitud, para certificar el reconocimiento de la excepción y expedir un reglamento diferenciado de carácter especial y transitorio para la prestación del servicio de transporte. **Parágrafo 2º:** Cuando la solicitud de reconocimiento de la excepción para la prestación del servicio de transporte sea realizada por la ciudadanía y/o por la comunidad, las autoridades locales no están facultadas para revisar el cumplimiento de los criterios de focalización por lo que no podrán devolver o rechazar las solicitudes. Su función se limitará única y exclusivamente a realizar el trámite ante el Ministerio de Transporte.	autoridades locales priorizarán y tramitarán la solicitud con celeridad ante el Ministerio de Transporte. **Parágrafo 1º.** El Ministerio de Transporte contará con un término improrrogable de tres (3) meses contados a partir de la recepción de la solicitud, para certificar el reconocimiento de la excepción y expedir un reglamento diferenciado de carácter especial y transitorio para la prestación del servicio de transporte. **Parágrafo 2º.** Cuando la solicitud de reconocimiento de la excepción para la prestación del servicio de transporte sea realizada por la ciudadanía y/o por la comunidad, las autoridades locales no están facultadas para revisar el cumplimiento de los criterios de focalización por lo que no podrán devolver o rechazar las solicitudes. Su función se limitará única y exclusivamente a realizar el trámite ante el Ministerio de Transporte.
Artículo 10. ***Medios diferenciales de movilidad para acceso a servicios de salud.*** Las estrategias diferenciales de movilidad para el acceso a servicios de salud podrán incorporar medios terrestres, fluviales, marítimos, insulares, comunitarios o multimodales, entre otros, de acuerdo con las condiciones geográficas, culturales, sanitarias y logísticas de cada territorio. En todos los casos deberán observarse condiciones mínimas de seguridad, dignidad, protección de la vida e integridad de los usuarios, aseguramiento, habilitación o autorización cuando corresponda, y coordinación con las autoridades competentes. El Gobierno nacional reglamentará los estándares técnicos mínimos aplicables a estas estrategias, con enfoque territorial y diferencial.	**Artículo 10.** ***Medios diferenciales de movilidad para el acceso a los servicios de salud.*** Las estrategias diferenciales de movilidad para el acceso a servicios de salud podrán incorporar medios terrestres, fluviales, marítimos, insulares, comunitarios o multimodales, entre otros, de acuerdo con las condiciones geográficas, culturales, sanitarias y logísticas de cada territorio. En todos los casos deberán observarse condiciones mínimas de seguridad, dignidad, protección de la vida e integridad de los usuarios, aseguramiento, habilitación o autorización cuando corresponda, y coordinación con las autoridades competentes. El Gobierno nacional reglamentará **dentro de los próximos doce (12) meses a la vigencia de esta ley** los estándares técnicos mínimos aplicables a estas estrategias, con enfoque territorial y diferencial.
Artículo 11. ***Control y Seguimiento:*** El Ministerio de Transporte en coordinación con el Ministerio de Salud y Protección Social, en el marco de sus funciones, llevará a cabo una valoración periódica mínimo cada año, de las condiciones de los municipios donde se reconoce la excepción, con el fin de prestar asistencia técnica en los casos que se requieran, hacer control y vigilancia sobre la prestación del servicio, en particular sobre las condiciones de seguridad de los usuarios y determinar si el municipio aún requiere el reconocimiento de la excepción.	**Artículo 11.** ***Control y Seguimiento:*** El Ministerio de Transporte en coordinación con el Ministerio de Salud y Protección Social, en el marco de sus ~~funciones~~ **competencias**, llevará a cabo **como mínimo, una vez al año**, una valoración periódica ~~mínimo cada año~~, de las condiciones de los municipios **en los que aplique** ~~donde se reconoce~~ la excepción, con el fin de prestar asistencia técnica en los casos que se requieran, hacer control y vigilancia sobre la prestación del servicio, en particular sobre las condiciones de seguridad de los usuarios y determinar si el municipio aún requiere el reconocimiento de la excepción.
Artículo 12. ***Caracterización territorial:*** El Ministerio de Salud y Protección Social en coordinación con el Ministerio de Transporte y el DANE, realizara la caracterización inicial de las zonas diferenciales para el transporte, con el fin de que las autoridades territoriales en el marco de sus competencias puedan garantizar el acceso efectivo de la población al Sistema de Salud., debiendo entregar dicho instrumento en un plazo perentorio de doce (12) meses contados a partir de la promulgación de la presente ley. **Parágrafo 1º:** Los municipios a los que se les reconozca la excepción deberán, en el marco de sus funciones, hacer pedagogía a quienes presten el servicio, sobre las condiciones de acceso, calidad y seguridad en el transporte, que sean establecidas en la reglamentación transitoria. Los municipios en el marco de sus funciones vigilarán y garantizarán el obligatorio cumplimiento de las condiciones de seguridad del medio de transporte como sea definido en la reglamentación transitoria. **Parágrafo 2º.** De acuerdo con la reglamentación de carácter especial que sea expedida por el Ministerio de Transporte y el Ministerio de Salud y Protección Social en el marco de	**Artículo 12.** ***Caracterización territorial:*** El Ministerio de Salud y Protección Social en coordinación con el Ministerio de Transporte y el DANE, realizar~~a~~**á** la caracterización inicial de las **zonas rurales, dispersas o de difícil acceso en las que se requieran medidas** diferenciales para el transporte, con el fin de que las autoridades territoriales en el marco de sus competencias puedan garantizar el acceso efectivo de la población al Sistema de Salud.~~, debiendo entregar d~~**D**icho instrumento **será entregado** en un plazo ~~perentorio~~ de doce (12) meses contados a partir de la promulgación de la presente ley. **Parágrafo 1º.** Los municipios a los que se les reconozca la excepción deberán, en el marco de sus funciones, hacer pedagogía a quienes presten el servicio, sobre las condiciones de acceso, calidad y seguridad en el transporte, que sean establecidas en la reglamentación transitoria. Los municipios en el marco de sus funciones vigilarán y garantizarán el obligatorio cumplimiento de las condiciones de seguridad del medio de transporte como sea definido en la reglamentación transitoria. **Parágrafo 2º.** De acuerdo con la reglamentación de carácter especial que sea expedida por el Ministerio de Transporte y el Ministerio de Salud y Protección Social en el marco de

Articulado radicado	Articulado con ajustes
sus funciones, se deberá construir un manual de asistencia técnica dirigido a los entes territoriales, sobre la aplicación del régimen de contratación pública para la contratación del servicio de transporte especial, bajo las flexibilidades en la prestación del servicio que se definen en la presente ley.	sus funciones, se deberá construir un manual de asistencia técnica dirigido a los entes territoriales, sobre la aplicación del régimen de contratación pública para la contratación del servicio de transporte especial, bajo las flexibilidades en la prestación del servicio que se definen en la presente ley.
Artículo 13. ***Participación ciudadana y control social.*** El Ministerio de Salud y Protección Social, el Ministerio de Transporte, la Superintendencia Nacional de Salud y las entidades territoriales deberán promover la participación de usuarios, pacientes, asociaciones de usuarios, comunidades rurales, comunidades étnicas, organizaciones campesinas, veedurías ciudadanas y demás actores sociales en la identificación, priorización, seguimiento y evaluación de las barreras de acceso a servicios de salud y de las estrategias adoptadas para superarlas. La participación ciudadana se ejercerá conforme a la Constitución, la ley y los mecanismos de control social vigentes.	Sin modificaciones.
Artículo 14. ***Seguros:*** Para cumplir con el criterio de aseguramiento por los daños que puedan surgir como resultado de la implementación de la excepción a la que se refiere la presente ley, el Gobierno nacional a través del Ministerio de Transporte deberá dentro del reglamento de carácter especial y transitorio determinar los seguros con los cuales operarán los medios de transporte motorizados y no motorizados, de acuerdo con las características y necesidades propias de cada municipio. El Gobierno nacional podrá flexibilizar las exigencias según el medio de transporte, siempre y cuando se garantice la atención en salud de los pacientes en caso de accidente. Los entes territoriales que sean objeto de excepción mediante los procedimientos definidos anteriormente podrán, en el marco de sus funciones, financiar el aseguramiento para la prestación del servicio de transporte especial avalado mediante el reglamento de carácter especial y transitorio.	**Artículo 14.** ***Seguros:*** Para cumplir con el criterio de aseguramiento **de** ~~por~~ los **riesgos y** daños que puedan surgir como resultado de la implementación de la**s medidas** de excepción a la que se refiere la presente ley, el Gobierno nacional a través del Ministerio de Transporte**, definirá mediante reglamentación** ~~deberá dentro del reglamento~~ de carácter especial y transitorio**, las condiciones mínimas de aseguramiento** ~~determinar los seguros~~ con los cuales operarán los medios de transporte motorizados y no motorizados, de acuerdo con las características y necesidades propias de cada municipio. El Gobierno nacional podrá flexibilizar las exigencias según el medio de transporte, siempre y cuando se garantice la atención en salud de los pacientes en caso de accidente. Los entes territoriales que sean objeto de excepción mediante los procedimientos definidos anteriormente podrán, en el marco de sus funciones, financiar el aseguramiento para la prestación del servicio de transporte especial avalado mediante el reglamento de carácter especial y transitorio.
Artículo 15. ***Recursos locales:*** Los municipios a los que se les reconozca la excepción podrán, en el marco de sus funciones, usar parte de los recursos para propósito general del Sistema General de Participaciones y del Sistema General de Regalías, para la financiación de la prestación del servicio de transporte especial avalado mediante el reglamento de carácter especial y transitorio.	**Artículo 15.** ***Recursos locales:*** Los municipios a los que se les reconozca la excepción podrán, en el marco de sus funciones, usar parte de los recursos para propósito general del Sistema General de Participaciones y del Sistema General de Regalías, para la financiación de la prestación del servicio de transporte especial avalado mediante el reglamento de carácter especial y transitorio.
Artículo 16. ***Seguimiento institucional:*** El Ministerio de Salud y Protección Social deberán presentar informe anual sobre el cumplimiento de la presente ley ante la Procuraduría General de la Nación y la Contraloría General de la República, Defensoría del Pueblo y la Superintendencia Nacional de Salud. El informe se remitirá por medios virtuales y deberá contener información detallada. Las autoridades locales harán lo propio con respecto a la implementación en sus jurisdicciones del sistema de transporte especial autorizado por esta ley.	**Artículo 16.** ***Seguimiento institucional:*** El Ministerio de Salud y Protección Social deberán presentar informe anual sobre el cumplimiento de la presente ley ante la Procuraduría General de la Nación y la Contraloría General de la República, Defensoría del Pueblo y la Superintendencia Nacional de Salud. El informe se remitirá por medios virtuales y deberá contener información detallada. Las autoridades locales harán lo propio con respecto a la implementación en sus jurisdicciones del sistema de transporte especial autorizado por esta ley.
Artículo 16. ***Implementación progresiva y régimen de transición.*** El Gobierno nacional definirá un plan de implementación progresiva de las medidas previstas en la presente ley, con fases, criterios de priorización territorial, responsables institucionales, indicadores, fuentes de financiación y mecanismos de seguimiento. Las entidades responsables del aseguramiento, la prestación, la dispensación y la gestión de servicios y tecnologías en salud contarán con un término de hasta doce (12) meses, contado a partir de la expedición de la reglamentación correspondiente, para adecuar sus sistemas de información, canales de atención y mecanismos de coordinación, conforme a las fases que establezca el Gobierno nacional.	**Artículo 16~~7~~º.** ***Implementación progresiva y régimen de transición.*** El Gobierno nacional definirá un plan de implementación progresiva de las medidas previstas en la presente ley, con fases, criterios de priorización territorial, responsables institucionales, indicadores, fuentes de financiación y mecanismos de seguimiento. Las entidades responsables del aseguramiento, la prestación, la dispensación y la gestión de servicios y tecnologías en salud contarán con un término de hasta doce (12) meses, contado a partir de la expedición de la reglamentación correspondiente, para adecuar sus sistemas de información, canales de atención y mecanismos de coordinación, conforme a las fases que establezca el Gobierno nacional.
Artículo 17. ***Vigencias y derogatorias.*** La presente ley rige a partir de su promulgación y deroga las disposiciones que le sean contrarias.	**Artículo 17~~8~~º.** ***Vigencias y derogatorias.*** La presente ley rige a partir de su promulgación y deroga las disposiciones que le sean contrarias.

VIII. PROPOSICIÓN

Con base en las anteriores consideraciones, de manera atenta nos permitimos presentar ponencia positiva con modificaciones, solicitándole a la honorable Comisión Séptima Constitucional Permanente de la Cámara de Representantes dar primer debate y aprobar el Proyecto de Ley número 046 de 2026 Cámara, *por medio de la cual se dictan disposiciones para garantizar la accesibilidad y la implementación de tecnologías para una prestación eficaz de los servicios de salud y se adoptan estrategias territoriales de atención en zonas rurales, dispersas y de difícil acceso, y se dictan otras disposiciones*.



BLEIDY PÉREZ BALLESTAS
Coordinadora Ponente
Representante a la Cámara

JAIRO LEÓN VARGAS
Ponente
Representante a la Cámara

Bogotá, D. C., 5 de octubre de 2026

TEXTO PROPUESTO PARA PRIMER DEBATE EN CÁMARA

PROYECTO DE LEY NÚMERO 046 DE 2026 CÁMARA

por medio de la cual se dictan disposiciones para garantizar la accesibilidad y la implementación de tecnologías para una prestación eficaz de los servicios de salud y se adoptan estrategias territoriales de atención en zonas rurales, dispersas y de difícil acceso, y se dictan otras disposiciones.

El Congreso de Colombia

DECRETA:

Artículo 1º. ***Objeto.*** La presente ley tiene por objeto promover la implementación regulada de herramientas de innovación tecnológica e informática en salud, así como estrategias de accesibilidad física y logística en zonas rurales, dispersas o de difícil acceso, con el fin de garantizar la atención médica oportuna, continua y efectiva de los usuarios.

Artículo 2º. ***Principios para la implementación de herramientas de salud digital y estrategias territoriales de acceso.*** La implementación de las medidas previstas en la presente ley se orientará por los siguientes principios:

a) Progresividad: La incorporación de herramientas digitales, logísticas y territoriales se realizará de manera gradual, conforme a la capacidad institucional, presupuestal, tecnológica y territorial.

b) Prevención como eje central: Las tecnologías adoptadas en el marco de esta ley tendrán como propósito primordial el fortalecimiento de la prevención primaria e integral en salud y la detección temprana de enfermedades.

c) Seguridad del paciente: Ninguna herramienta tecnológica, logística o digital podrá reemplazar el juicio clínico del profesional tratante ni reducir los estándares de calidad y seguridad en la atención.

d) Interoperabilidad: Los sistemas de información deberán articularse con la historia clínica electrónica interoperable y demás herramientas oficiales del Sistema de Salud, conforme a la regulación vigente.

e) Protección de datos personales: El tratamiento de información clínica deberá respetar la reserva de la historia clínica, el derecho al *habeas data*, la confidencialidad, la seguridad digital y el consentimiento informado cuando corresponda.

f) Seguridad y confiabilidad: Las herramientas tecnológicas en salud deberán cumplir estándares de seguridad, precisión y trazabilidad que garanticen la calidad de la atención y minimicen los riesgos para los usuarios.

g) Inclusión territorial: Las medidas deberán priorizar poblaciones rurales, dispersas, apartadas, étnicas, campesinas, fronterizas, insulares y demás comunidades con barreras geográficas, económicas o tecnológicas.

h) Sostenibilidad fiscal y capacidad institucional: La implementación de las medidas previstas en esta ley deberá atender la disponibilidad presupuestal, la capacidad instalada y el Marco Fiscal de Mediano Plazo.

Artículo 3º. ***Implementación de herramientas tecnológicas e informáticas para la prestación del servicio de salud.*** Las Empresas Promotoras de Salud (EPS), las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), las Empresas Sociales del Estado (ESE) y las entidades responsables de los regímenes exceptuados o especiales implementarán herramientas tecnológicas e informáticas en la prestación del servicio de salud de forma preferente en los siguientes servicios:

1) Prevención y seguimiento clínico: Los actores del Sistema de Salud harán uso adecuado de las nuevas tecnologías con el fin de promover la prevención en la salud de los usuarios con base en la historia clínica interoperable y previa autorización expresa del usuario en los términos de la Ley 1581 de 2012, se implementarán sistemas digitales para:

a) Alertas de seguimiento clínico y adherencia a tratamientos;

b) Solicitud de concepto sincrónico y/o asincrónico con el profesional de medicina especializada;

c) Optimización y lectura de exámenes clínicos rutinarios o especializados a través de herramientas tecnológicas e informáticas, garantizando la remisión automatizada de los reportes a medicina general y especializada. En este evento, se requerirá

posterior validación, criterio clínico y firma del médico tratante encargado;

d) Recomendaciones y programas en nutrición y ejercicio físico de acuerdo a su condición e historia clínica;

e) Implementación e instalación de tecnologías aplicadas por el personal de atención prehospitalaria y de emergencias, cuyos resultados son remitidos virtualmente al especialista o subespecialista para efectos de lectura e interpretación.

2) Accesibilidad: Las Empresas Promotoras de Salud (EPS) y las Instituciones Prestadoras del Servicio de Salud (IPS), las Empresas Sociales del Estado (ESE) y las entidades responsables de los regímenes exceptuados o especiales harán uso adecuado de las nuevas tecnologías con el fin de facilitar y garantizar la accesibilidad de los pacientes al Sistema de Salud.

Las EPS, IPS, las ESE, los regímenes exceptuados o especiales y entidades encargadas de la dispensación de medicamentos, deberán implementar sistemas tecnológicos robustos y actualizados con el fin de facilitar y garantizar la continuidad de la atención y para ello, dispondrán de las siguientes herramientas:

a) Sistemas tecnológicos actualizados para la asignación ágil de citas con medicina general y medicina especializada.

b) La coordinación tecnológica para efectos logísticos en la entrega de medicamentos, incluyendo la entrega domiciliaria de estos y/o la posibilidad de coordinar con el usuario el envío de los mismos hacia su domicilio a través de servicios de entrega de bienes y reparto con plataformas digitales o aplicaciones web.

c) Habilitación de teleconsultas virtuales sincrónicas y/o asincrónicas en los términos de la Ley 1419 de 2010, siempre que el criterio del médico tratante y la patología del paciente no exijan examen físico presencial. Lo anterior sin perjuicio de las consultas sincrónicas en las que el médico general tiene la posibilidad de interactuar con el médico especialista, optimizando de esta forma la atención a favor del usuario.

Parágrafo 1º. La lectura de exámenes clínicos a través de sistemas tecnológicos e informáticos a que hace referencia el numeral 1, literal c) del presente artículo, se limitará a aquellos que establezca el Ministerio de Salud y Protección Social en desarrollo de la potestad reglamentaria, teniendo presente que los sistemas tecnológicos e informáticos no podrán reemplazar el juicio clínico del profesional.

Parágrafo 2º. El listado de ítems dispuesto en este artículo no es taxativo y podrá ser ampliado por el Ministerio de Salud y Protección Social vía reglamentación con el propósito de hacer un uso adecuado de los sistemas tecnológicos e informáticos para así garantizar la oportunidad, continuidad, accesibilidad y disponibilidad en los servicios y tecnologías de salud.

Parágrafo 3º. En aquellos corregimientos o veredas apartadas donde no exista presencia física de una IPS, las EPS en coordinación con las autoridades locales adecuarán y mantendrán cabinas o puntos físicos estables de conectividad tecnológica dotados de infraestructura para telemedicina sincrónica, garantizando la reserva legal de la historia clínica en los términos de la Ley 2015 de 2020.

Parágrafo 4º. La asignación de citas a través de las herramientas tecnológicas e informáticas reguladas en el presente artículo priorizará de manera preferente a las personas mayores, personas con discapacidad y en situación de vulnerabilidad de acuerdo con los niveles del Sisbén o el instrumento de focalización que haga sus veces.

En aquellos eventos en los que el usuario manifieste o se evidencie, que carece de recursos económicos, conectividad, dispositivos digitales, alfabetización digital o capacidades técnicas para acceder a los canales virtuales de asignación, se garantizará de forma obligatoria e ininterrumpida la prevalencia de la atención y asignación presencial, debiendo los actores del sistema disponer de los canales físicos idóneos para ello, sin que la falta de acceso digital constituya una barrera o causal de negación del servicio.

Parágrafo 5º. La implementación y práctica de la telemedicina no se limitará a los casos en que el usuario acceda a los servicios desde su lugar de residencia. Esta modalidad también se aplicará en las instituciones prestadoras de servicios de salud para facilitar el acceso a especialidades y subespecialidades médicas.

Artículo 4º. ***Implementación de tecnologías y sistemas de informática en el sector salud.*** Los actores del Sistema de Salud podrán implementar tecnologías y sistemas de informática con el fin de optimizar y hacer efectiva la prestación de los servicios en salud, así como, fortalecer las acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, seguimiento clínico y accesibilidad de los usuarios a los servicios de salud.

La adopción progresiva de tecnologías y sistemas de informática en el sector salud se ajustará estrictamente a los lineamientos, fases, límites de seguridad, criterios de calidad y a la reglamentación específica expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social. Esta integración busca optimizar la eficiencia y fortalecer la prevención, garantizando los principios de protección de datos personales, reserva de la historia clínica, interoperabilidad y seguridad de la información y un uso ético, controlado y bajo estándares de seguridad digital.

En ningún caso las herramientas tecnológicas e informáticas podrán, por sí sola, negar servicios, suspender tratamientos, modificar prescripciones médicas, priorizar negativamente pacientes,

excluir tecnologías en salud o sustituir el criterio del profesional tratante. El Ministerio de Salud y Protección Social, en coordinación con el Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones, la Superintendencia Nacional de Salud y las demás entidades competentes, reglamentará los estándares mínimos para la implementación y uso seguro de estas herramientas, incluyendo:

a. Clasificación de riesgos.

b. Validación clínica.

c. Trazabilidad de decisiones.

d. Auditoría periódica.

e. Protección de datos personales y reserva de historia clínica.

f. Prevención de sesgos algorítmicos.

g. Supervisión humana significativa.

h. Responsabilidad por fallas.

i. Mecanismos de reclamación y explicación al usuario.

Parágrafo. En todos los ámbitos del Sistema General de Seguridad Social en Salud, el criterio ético y el juicio clínico del profesional tratante, prevalecerá y serán de obligatoria observancia por encima de cualquier resultado, recomendación, lectura sintomática o sugerencia diagnóstica emitida por sistemas de informática y tecnologías o algoritmos digitales. En ningún caso podrán negar servicios o variaciones de tratamientos sustentadas únicamente con fundamento exclusivo en información generada por dichas herramientas.

Artículo 5º. ***Caracterización de barreras territoriales digitales de acceso a los servicios de salud.*** El Departamento Nacional de Planeación (DNP), en coordinación con el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS), el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE) y las entidades territoriales, realizarán una caracterización progresiva de las barreras geográficas, logísticas, digitales y de movilidad que afectan el acceso efectivo a servicios de salud en zonas rurales, dispersas, apartadas o de difícil acceso. La caracterización deberá servir como insumo para priorizar inversiones, pilotos, puntos de conectividad, estrategias de telesalud, dispensación de medicamentos, rutas de atención y medidas de movilidad diferencial. El Gobierno nacional podrá expedir manuales, guías o lineamientos de asistencia técnica para entidades territoriales y actores del sistema.

Artículo 6º. ***Garantía de accesibilidad física y logística con enfoque territorial rural.*** En desarrollo del criterio de accesibilidad física derivado de la Constitución Política, el bloque de constitucionalidad y la ley estatutaria que desarrolla el derecho fundamental a la salud, las Entidades Promotoras de Salud (EPS), las Empresas Sociales del Estado (ESE) y las entidades territoriales competentes, coordinarán acciones orientadas a fortalecer la accesibilidad y el despliegue logístico necesario para erradicar las barreras geográficas en zonas rurales, dispersas o de difícil acceso censadas por el Gobierno nacional.

Parágrafo. Para garantizar el cumplimiento en el plazo de entrega de medicamentos en zonas dispersas rurales o de difícil acceso, las Empresas Promotoras de Salud (EPS) y sus redes integradas de atención, estructurarán modelos de dispensación itinerante, entrega en los centros asistenciales de las cabeceras municipales más cercanas al lugar de residencia del usuario o de su núcleo familiar, o convenios de reparto fluvial y terrestre adaptados a la topografía regional, garantizando condiciones óptimas, cadena de frío y el suministro completo conforme a la prescripción médica.

Artículo 7º. ***Contratación de transporte en zonas de difícil acceso.*** En desarrollo de los artículos 247 de la Ley 1955 de 2019 y 176 de la Ley 2294 de 2023, el Ministerio de Transporte, en coordinación con el Ministerio de Salud y Protección Social, en un término no menor a seis (6) meses, regularán las medidas excepcionales para que los municipios puedan contratar personas naturales y/o jurídicas, con el propósito de prestar el servicio de transporte en condiciones especiales y bajo el régimen de contratación pública, en lugares donde se requieran medidas diferenciadas para garantizar la accesibilidad, oportunidad y continuidad del derecho a la salud de la población.

Artículo 8º. ***Focalización.*** Los municipios focalizados para la aplicación de las medidas excepcionales a las que se refiere el artículo anterior, serán aquellos que cumplan al menos uno de los siguientes criterios:

1. Municipios en los que no se cuente con empresas de servicio público de transporte especial legalmente constituidas y habilitadas.

2. Municipios en los que las condiciones geográficas, económicas o sociales, étnicas y otras propias del territorio no permitan el uso de medios de transporte automotor.

3. Municipios declarados como zonas de difícil acceso de conformidad con los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social.

4. Municipios que alberguen territorios de comunidades étnicas, requiriendo un enfoque intercultural de conformidad con el Convenio 169 de la OIT.

Parágrafo. Estas disposiciones aplicarán para aquellos municipios que hayan sido declarados zonas de difícil acceso en cumplimiento de la Ley 2033 de 2020.

Artículo 9º. ***Aplicación de la excepción.*** Los municipios y/o grupos de municipios que cumplan con al menos uno de los criterios de focalización descritos en el artículo anterior e identifiquen la necesidad de contar con disposiciones especiales para la prestación del servicio de transporte especial,

deberán solicitar de manera individual o conjunta al Ministerio de Transporte el reconocimiento de la excepción para la prestación de este servicio a través de una solicitud motivada.

La solicitud de reconocimiento de la excepción para la prestación del servicio de transporte también podrá ser realizada por la ciudadanía y/o las asociaciones comunitarias de las respectivas autoridades municipales. Recibida la petición, las autoridades locales priorizarán y tramitarán la solicitud con celeridad ante el Ministerio de Transporte.

Parágrafo 1º. El Ministerio de Transporte contará con un término improrrogable de tres (3) meses contados a partir de la recepción de la solicitud, para certificar el reconocimiento de la excepción y expedir un reglamento diferenciado de carácter especial y transitorio para la prestación del servicio de transporte.

Parágrafo 2º. Cuando la solicitud de reconocimiento de la excepción para la prestación del servicio de transporte sea realizada por la ciudadanía y/o por la comunidad, las autoridades locales no están facultadas para revisar el cumplimiento de los criterios de focalización por lo que no podrán devolver o rechazar las solicitudes. Su función se limitará única y exclusivamente a realizar el trámite ante el Ministerio de Transporte.

Artículo 10. ***Medios diferenciales de movilidad para el acceso a los servicios de salud.*** Las estrategias diferenciales de movilidad para el acceso a servicios de salud podrán incorporar medios terrestres, fluviales, marítimos, insulares, comunitarios o multimodales, entre otros, de acuerdo con las condiciones geográficas, culturales, sanitarias y logísticas de cada territorio.

En todos los casos deberán observarse condiciones mínimas de seguridad, dignidad, protección de la vida e integridad de los usuarios, aseguramiento, habilitación o autorización cuando corresponda, y coordinación con las autoridades competentes.

El Gobierno nacional reglamentará dentro de los próximos doce (12) meses a la vigencia de esta ley los estándares técnicos mínimos aplicables a estas estrategias, con enfoque territorial y diferencial.

Artículo 11. ***Control y Seguimiento.*** El Ministerio de Transporte en coordinación con el Ministerio de Salud y Protección Social, en el marco de sus competencias, llevará a cabo como mínimo, una vez al año, una valoración periódica, de las condiciones de los municipios en los que aplique la excepción, con el fin de prestar asistencia técnica en los casos que se requieran, hacer control y vigilancia sobre la prestación del servicio, en particular sobre las condiciones de seguridad de los usuarios y determinar si el municipio aún requiere el reconocimiento de la excepción.

Artículo 12. ***Caracterización territorial.*** El Ministerio de Salud y Protección Social en coordinación con el Ministerio de Transporte y el DANE, realizará la caracterización inicial de las zonas rurales, dispersas o de difícil acceso en las que se requieran medidas diferenciales para el transporte, con el fin de que las autoridades territoriales en el marco de sus competencias puedan garantizar el acceso efectivo de la población al Sistema de Salud. Dicho instrumento será entregado en un plazo de doce (12) meses contados a partir de la promulgación de la presente ley.

Parágrafo 1º. Los municipios a los que se les reconozca la excepción deberán, en el marco de sus funciones, hacer pedagogía a quienes presten el servicio, sobre las condiciones de acceso, calidad y seguridad en el transporte, que sean establecidas en la reglamentación transitoria. Los municipios en el marco de sus funciones vigilarán y garantizarán el obligatorio cumplimiento de las condiciones de seguridad del medio de transporte como sea definido en la reglamentación transitoria.

Parágrafo 2º. De acuerdo con la reglamentación de carácter especial que sea expedida por el Ministerio de Transporte y el Ministerio de Salud y Protección Social en el marco de sus funciones, se deberá construir un manual de asistencia técnica dirigido a los entes territoriales, sobre la aplicación del régimen de contratación pública para la contratación del servicio de transporte especial, bajo las flexibilidades en la prestación del servicio que se definen en la presente ley.

Artículo 13. ***Participación ciudadana y control social.*** El Ministerio de Salud y Protección Social, el Ministerio de Transporte, la Superintendencia Nacional de Salud y las entidades territoriales deberán promover la participación de usuarios, pacientes, asociaciones de usuarios, comunidades rurales, comunidades étnicas, organizaciones campesinas, veedurías ciudadanas y demás actores sociales en la identificación, priorización, seguimiento y evaluación de las barreras de acceso a servicios de salud y de las estrategias adoptadas para superarlas. La participación ciudadana se ejercerá conforme a la Constitución, la ley y los mecanismos de control social vigentes.

Artículo 14. ***Seguros.*** Para cumplir con el criterio de aseguramiento de los riesgos y daños que puedan surgir como resultado de la implementación de las medidas de excepción a la que se refiere la presente ley, el Gobierno nacional a través del Ministerio de Transporte, definirá mediante reglamentación de carácter especial y transitorio, las condiciones mínimas de aseguramiento con los cuales operarán los medios de transporte motorizados y no motorizados, de acuerdo con las características y necesidades propias de cada municipio.

El Gobierno nacional podrá flexibilizar las exigencias según el medio de transporte, siempre y cuando se garantice la atención en salud de los pacientes en caso de accidente. Los entes territoriales que sean objeto de excepción mediante los procedimientos definidos anteriormente podrán, en el marco de sus funciones, financiar el aseguramiento para la prestación del servicio de

transporte especial avalado mediante el reglamento de carácter especial y transitorio.

Artículo 15. ***Recursos locales.*** Los municipios a los que se les reconozca la excepción podrán, en el marco de sus funciones, usar parte de los recursos para propósito general del Sistema General de Participaciones y del Sistema General de Regalías, para la financiación de la prestación del servicio de transporte especial avalado mediante el reglamento de carácter especial y transitorio.

Artículo 16. ***Seguimiento institucional.*** El Ministerio de Salud y Protección Social deberá presentar informe anual sobre el cumplimiento de la presente ley ante la Procuraduría General de la Nación y la Contraloría General de la República, Defensoría del Pueblo y la Superintendencia Nacional de Salud. El informe se remitirá por medios virtuales y deberá contener información detallada.

Las autoridades locales harán lo propio con respecto a la implementación en sus jurisdicciones del sistema de transporte especial autorizado por esta ley.

Artículo 17. ***Implementación progresiva y régimen de transición.*** El Gobierno nacional definirá un plan de implementación progresiva de las medidas previstas en la presente ley, con fases, criterios de priorización territorial, responsables institucionales, indicadores, fuentes de financiación y mecanismos de seguimiento. Las entidades responsables del aseguramiento, la prestación, la dispensación y la gestión de servicios y tecnologías en salud contarán con un término de hasta doce (12) meses, contado a partir de la expedición de la reglamentación correspondiente, para adecuar sus sistemas de información, canales de atención y mecanismos de coordinación, conforme a las fases que establezca el Gobierno nacional.

Artículo 18. ***Vigencias y derogatorias.*** La presente ley rige a partir de su promulgación y deroga las disposiciones que le sean contrarias.

BLEIDY PÉREZ BALLESTAS
Coordinadora Ponente
Representante a la Cámara

JAIRO LEÓN VARGAS
Ponente
Representante a la Cámara

C O N T E N I D O

Gaceta número 1558 - viernes, 16 de octubre de 2026

CÁMARA DE REPRESENTANTES

Págs.

PONENCIAS

Informe de ponencia Positiva para primer debate, pliego de modificaciones y texto propuesto en la Comisión Primera Constitucional Permanente de la Cámara de Representantes al Proyecto de Ley orgánica número 170 de 2026 Cámara, por medio de la cual se establece el deber de incorporar el enfoque de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) en los proyectos de ley de iniciativa congresional y se dictan otras disposiciones. 1

Informe de ponencia positiva para primer debate al pliego de modificaciones y texto propuesto al Proyecto de Ley número 046 de 2026 Cámara, por medio de la cual se dictan disposiciones para garantizar la accesibilidad y la implementación de tecnologías para una prestación eficaz de los servicios de salud y se adoptan estrategias territoriales de atención en zonas rurales, dispersas y de difícil acceso, y se dictan otras disposiciones. 11

IMPRENTA NACIONAL DE COLOMBIA - 2026