REPÚBLICA DE COLOMBIA

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
SENADO DE LA REPÚBLICA

GACETA DEL CONGRESO

SENADO Y CÁMARA

(Artículo 36, Ley 5ª de 1992)

IMPRENTA NACIONAL DE COLOMBIA
www.imprenta.gov.co

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

AÑO XXXV - Nº 1655 Bogotá, D. C., martes, 27 de octubre de 2026 EDICIÓN DE 17 PÁGINAS

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

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

RAMA LEGISLATIVA DEL PODER PÚBLICO

SENADO DE LA REPÚBLICA

PONENCIAS

INFORME DE PONENCIA POSITIVA PARA PRIMER DEBATE DEL PROYECTO DE LEY NÚMERO 98 DE 2026 SENADO

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

Comisión Séptima Constitucional Permanente

CSP-CS- 1092-2026
Bogotá D.C., 27 de octubre de 2026

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

ASUNTO: Publicación en la Gaceta del Congreso informe de ponencia para primer debate al **Proyecto de Ley No 098/2026 SENADO "POR MEDIO DE LA CUAL SE ESTABLECE EL PROCEDIMIENTO, MECANISMO, INSTANCIAS Y ELEMENTOS PARA LA DEFINICIÓN, MONITOREO Y AJUSTE DE LA UNIDAD DE PAGO POR CAPITACIÓN UPC Y PRESUPUESTOS MÁXIMOS, DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES".**

Respetado Secretario,

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

INFORME DE PONENCIA PARA: PRIMER DEBATE

NÚMERO DEL PROYECTO DE LEY: 098/2026 Senado

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

INICIATIVA: H.S HONORIO MIGUEL HENRIQUEZ PINEDO, JUAN FERNANDO CAICEDO CALLEJAS, NORMA HURTADO SÁNCHEZ, MARÍA ANGÉLICA GUERRA LÓPEZ, ENRIQUE CABRALES BAQUERO, NADIA GEORGETTE BLEL SCAFF, ESTEBAN QUINTERO CARDONA, ANA PAOLA AGUDELO GARCIA, JUAN FERNANDO ESPINAL RAMIREZ, ANDRES EDUARDO FORERO MOLINA, SELMEN DAVID ARANA CANO, JULIA CORREA NUTTIN, H.R. EDUAR ALEXIS TRIANA RINCÓN, JUAN FELIPE CORZO ÁLVAREZ, ÓSCAR DARÍO PÉREZ PINEDA, HILDA GUTIERREZ, DARUIN CASTELLANOS ROMERO, ANDRÉS GUERRA.

RADICADO: EN SENADO 28-07-2026 EN COMISIÓN: 12-08-2026 EN CÁMARA: **XX-XX-202X**

PUBLICACIONES – GACETAS

TEXTO ORIGINAL	PONENCIA 1er DEBATE SENADO	TEXTO DEFINITIVO COM VII SENADO	PONENCIA 2do DEBATE SENADO	TEXTO DEFINITIVO PLENARIA SENADO	PONENCIA 1er DEBATE CAMARA	TEXTO DEFINITIVO COM VII CAMARA	PONENCIA 2do DEBATE CAMARA	TEXTO DEFINITIVO PLENARIA CAMARA
13 Art 995/2026								

PONENTES PRIMER DEBATE		
HH.SS. PONENTES	ASIGNADO (A)	PARTIDO
ANDRES EDUARDO FORERO MOLINA	COORD. PONENTE	CENTRO DEMOCRATICO
NORMA HURTADO SANCHEZ	PONENTE	PARTIDO DE LA U

NÚMERO DE FOLIOS: CINCUENTA Y TRES (53)
RECIBIDO EL DÍA: 27 DE OCTUBRE DE 2026
HORA: 12:57 PM

Atentamente,

ALFREDO JOSÉ MOISES LÓPEZ
Secretario General Comisión Séptima

Bogotá D.C, octubre de 2026.

Secretario
ALFREDO JOSÉ MOISÉS LÓPEZ
Secretario de la Comisión Séptima
Senado de la República
E. S. D.

Asunto: Informe de *ponencia para primer debate del Proyecto de Ley No. 098 de 2026, "Por medio de la cual se establece el procedimiento, mecanismo, instancias y elementos para la definición, monitoreo y ajuste de la Unidad de Pago por Capitación UPC y Presupuestos Máximos, del Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones"*

Respetado secretario,

En los términos de los artículos 174 y 175 de la Ley 5ª de 1992, y en cumplimiento de la designación realizada por la Mesa Directiva de la Comisión Séptima de Senado de República, me permito presentar informe de ponencia positiva para primer debate del Proyecto de Ley número 098 de 2026 *"Por medio de la cual se establece el procedimiento, mecanismo, instancias y elementos para la definición, monitoreo y ajuste de la Unidad de Pago por Capitación UPC y Presupuestos Máximos, del Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones".*

Cordialmente,

ANDRÉS EDUARDO FORERO MOLINA
Senador partido Centro Democrático
Ponente Coordinador

NORMA HURTADO SANCHEZ
Senadora partido de la U
Ponente

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

En atención a la designación hecha por la Presidencia de la Comisión Séptima de Senado, me permito presentar INFORME DE PONENCIA POSITIVA para primer debate al Proyecto de Ley número 098 de 2026 *"Por medio de la cual se establece el procedimiento, mecanismo, instancias y elementos para la definición, monitoreo y ajuste de la Unidad de Pago por Capitación UPC y Presupuestos Máximos, del Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones"*. La exposición de motivos que acompaña la ponencia del proyecto se estructura de la siguiente manera:

I. Síntesis del Proyecto.
II. Antecedentes del Proyecto.
III. Análisis de la iniciativa.
IV. Marco normativo.
IV. Pliego modificatorio articulado.
IV. Declaratoria de conflicto de interés.
V. Proposición.

I. Síntesis del proyecto

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

Naturaleza	Proyecto de ley
Consecutivo	No. 098 de 2026 (Senado)
Título	Se establece el procedimiento, mecanismo, instancias y elementos para la definición, monitoreo y ajuste de la Unidad de Pago por Capitación UPC y Presupuestos Máximos, del Sistema General de Seguridad Social en Salud
Materia	Salud – UPC
Autor	H.S. Honorio Miguel Henríquez Pinedo
Ponentes	H.S. Andrés Eduardo Forero Molina H.S Norma Hurtado Sánchez
Origen	Senado de la República
Radicación	2026/07/28 (senado)
Estado	Primer debate Senado

II. Antecedentes del proyecto de Ley

El proyecto de ley en mención fue presentado la legislatura pasada con el número 022 de 2025 de cámara No. 341 de 2024 Senado el cual fue radicado el 4 de diciembre de 2024 en la Secretaría General del Senado de la República por los Congresistas Honorio Miguel Henriquez Pinedo, Josue Alirio Barrera Rodriguez, Nadia Gerogette Blel Scaff, Norma Hurtado Sanchez, Enrique Cabrales Baquero, Paola Holguin Moreno, Miguel Angel Pinto Hernandez, Jose Alfredo Marin Lozano, Berenice Bedoya Perez, Lorena Rios Cuellar, Paloma Valencia Laserna, Miguel Uribe Turbay, Esteban Quintero Cardona, Andres Guerra Hoyos, Yenny Rozo Zambrano, Jose Vicente Carreño, Maria Fernanda Cabal Molina, Carlos Meisel Vergara, Mauricio Giraldo Hernandez, Liliana Lopez Aristizabal, Jhon Jairo Berrio, Miguel Polo Polo, Christian Garces Aljure, Marelen Castillo Torres, Piedad Correal Rubiano, Hernan Cadavid Marquez, Juan Espinal, entre otros Congresistas, el texto original radicado fue publicado en la Gaceta del Congreso No. 2203 de 2024.

El proyecto tuvo los dos debates en Senado y en Cámara el primer debate no se dio y por tanto el proyecto en mención fue archivado.

III. Análisis de la Iniciativa

El presente proyecto de ley busca establecer un procedimiento, mecanismo de definición, monitoreo y ajuste de la Unidad de Pago por Capitación (UPC) y Presupuestos Máximos, vigente para cada año, con el propósito de garantizar el derecho fundamental a la salud de los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS)y la sostenibilidad del mismo.

El Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) está basado en criterios de equidad, suficiencia, homogeneidad, representatividad y calidad, por ello se busca que dentro del mismo se desarrollen estrategias para enfrentar potenciales desajustes inflacionarios, que atienda las necesidades de la población al mismo tiempo que sea sostenible financieramente, de manera que se logre superar la crisis a la cual ha sido sometido en los últimos dos años.

Este proyecto de ley busca superar positivamente los retos financieros que enfrenta actualmente el sistema de salud, de manera que queden superadas las principales dificultades económicas que afectan actualmente la capacidad del SGSSS para cumplir con sus objetivos, debido a la mala dirección que ha recibido en los últimos cuatro años. Se pretende proponer una solución a las deficiencias actuales en la definición de la UPC, identificando las áreas donde se requieren mejoras para asegurar que los recursos se distribuyan de manera equitativa y eficiente, contribuyendo así a la sostenibilidad del sistema de salud y a la continuidad en la prestación del servicio de salud en favor de los afiliados dentro del territorio nacional en términos de eficiencia y calidad.

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

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

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

Definiciones

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

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

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

Actualidad Del Sistema De Salud

Retos en el PBS

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

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

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

Gasto en salud de Colombia en comparación con otros países

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

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

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

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

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

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

Financiación del Sistema General de Seguridad Social en Salud

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

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

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

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

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

Valor de la Unidad de Pago por Capitación:

El sistema de salud colombiano enfrentó un desafío para 2025 y 2026 con el incremento del 5,36% y 12,94%, respectivamente, definido por las Resoluciones 2717 del 30 de diciembre de 2024 y Resolución 2764 de 2025 del Ministerio de Salud. Este aumento insuficiente fue cuestionado por la academia, gremios y expertos del sector salud y generó alertas debido a su impacto en la sostenibilidad financiera del sistema y la calidad de los servicios de salud ya que Para la vigencia 2025, la UPC para el régimen contributivo se fijó en $1.521.489, mientras que para el régimen subsidiado dicho valor es de $1.323.403 y para el 2026, en el rrégimen Contributivo $1.658.912,01 y régimen subsidiado $1.541.706,27. Lo anterior se traduce en que las EPS de ambos regímenes recibirían ANUALMENTE por parte del Estado colombiano estos valores por cada uno de sus afiliados, lo cual, a todas luces limita la efectiva prestación del servicio de salud.

Este aumento es totalmente desproporcionado en términos inferiores, respecto de la inflación de 2024 y 2025 que fue de 5,2% y 5,10% respectivamente y frente al aumento del salario mínimo legal mensual vigente que fue de 9,36% y del 23% lo que genera un desequilibrio financiero para el Sistema, al no ser coherente el aumento para el 2025 y 2026 con los otros factores económicos determinantes como el IPC, la devaluación y en general el costo de vida.

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

Tabla 2. Valor UPC regímenes subsidiado y contributivo (2014-2026)

Año	Contributivo	Var	Subsidiado	Var
2014	$ 653.374	14,84%	$ 531.388	4,41%
2015	$ 629.974	-3,58%	$ 563.590	6,06%
2016	$ 689.508	9,45%	$ 616.849	9,45%
2017	$ 746.046	8,20%	$ 667.429	8,20%
2018	$ 804.463	7,83%	$ 719.690	7,83%
2019	$ 847.180	5,31%	$ 787.327	9,40%
2020	$ 892.591	5,36%	$ 829.526	5,36%
2021	$ 938.826	5,18%	$ 872.496	5,18%
2022	$ 989.712	5,42%	$ 927.723	6,33%
2023	$ 1.289.246	30,26%	$ 1.121.396	20,88%
2024	$ 1.444.086	12,01%	$ 1.256.076	12,01%
2025	$ 1.521.489	5,36%	$ 1.323.403	5,36%
2026	$ 1.658.912,01	9,03%	$ 1.541.706,27	16,49%

Fuente: Elaboración propia a partir de las Resoluciones del Ministerio de Salud y Protección Social

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

Insuficiencia De La Unidad De Pago Por Capitación - UPC

Al revisar la precisión de esta metodología para definir una UPC que efectivamente cumpla con su propósito y sea la adecuada para financiar los costos del sistema, se evidencia que los recursos han sido insuficientes.

Las tres EPS con más población afiliada en el país (que representan alrededor del 44% de la población afiliada) han presentado pérdidas en los últimos años. La pérdida consolidada de todas las EPS del Sistema en el 2022 fue de 2.1 billones de pesos, situación que empeoró en 2023, dejando pérdidas por 2.6 billones de pesos para este último año y para 2025 pérdidas operacionales acumuladas por 7,3 billones de pesos y pérdidas netas del ejercicio por 6,5 billones de pesos.

Esto ha llevado a que el patrimonio consolidado del sistema presente un deterioro importante, pasando de -2.3 billones de pesos en 2022 a -5.1 billones de pesos en 2025, situación que demuestra los problemas económicos a los que está siendo sometido el sector salud y esto solo desencadena en perjuicios y falta de acceso, calidad oportunidad y eficiencia en el servicio para la población.

La solución a esta problemática, no es reformar el Sistema, como lo sugirió el gobierno saliente, sino mejorarlo, superar las adversidades y obstáculos que se le han generado y

hacia allí está dirigido este proyecto de ley que propone, libre de ideologías, la conformación de un Comité de Expertos como organismo asesor adscrito al Ministerio de Salud que brinde los conceptos debidamente motivados respecto de los cálculos que deben tenerse en cuenta al momento de calcular la UPC, y los Presupuestos Máximos con el respeto de las variables, metodologías y circunstancias que rodean la financiación del sistema desde estos instrumentos.

IV. Marco normativo

V. Pliego modificatorio Articulado

Articulado proyecto 098	Propuesta articulado	Observaciones
Por medio de la cual se establece el procedimiento, mecanismo, instancias y elementos para la definición, monitoreo y ajuste de la Unidad de Pago por Capitación UPC y Presupuestos Máximos, del Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones	**Por medio de la cual se establecen criterios y mecanismos para la definición, actualización, monitoreo y ajuste de la Unidad de Pago por Capitación (UPC) y los presupuestos máximos del Sistema General de Seguridad Social en Salud, se fortalece su suficiencia y transparencia y se dictan otras disposiciones.**	Se ajusta el título del proyecto incorporando expresamente la suficiencia y transparencia como ejes centrales de la iniciativa.
Artículo 1. Objeto. La presente Ley tiene por objeto establecer el procedimiento, mecanismo de definición, monitoreo y ajuste de la Unidad de Pago por Capitación (UPC) y Presupuestos Máximos, vigente para cada año, con el propósito de garantizar el derecho fundamental a la salud de los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) y la sostenibilidad del mismo.	**ARTÍCULO 1°. OBJETO.** La presente ley tiene por objeto establecer los criterios, procedimientos y mecanismos técnicos para la definición, cálculo, actualización, monitoreo y ajuste de la Unidad de Pago por Capitación (UPC) y los presupuestos máximos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), con el fin de fortalecer su suficiencia financiera, transparencia, y contribuir a la protección efectiva del derecho fundamental a la salud, en condiciones de eficiencia, equidad y sostenibilidad.	Se incorporan los componentes de suficiencia financiera, transparencia y evaluación periódica.
	ARTÍCULO 2°. ÁMBITO DE APLICACIÓN. Las disposiciones de la presente ley serán aplicables al Ministerio de Salud y Protección Social, al Ministerio de Hacienda y Crédito Público, a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES) y a las demás entidades públicas y actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) que, de acuerdo con sus competencias y responsabilidades, intervengan en los procesos de definición, cálculo, actualización, monitoreo y ajuste de la Unidad de Pago por Capitación (UPC) y los presupuestos máximos.	Se incorpora el ámbito de aplicación del proyecto con el propósito de dar mayor claridad del alcance del mismo.
Artículo 2. Comité de Expertos para la definición, monitoreo y ajuste de la UPC. Confórmese el Comité de Expertos como organismo asesor adscrito al Ministerio de Salud y Protección Social de carácter permanente y técnico, el cual emitirá conceptos técnicos, jurídicos, económicos, actuariales y/o financieros con carácter vinculante para efectos de definir, cuantificar, monitorear y ajustar la Unidad de Pago por Capitación (UPC) cada año y los Presupuestos Máximos o tecnologías en salud no incluidas en la UPC.	**ARTÍCULO 3°. COMITÉ AUTÓNOMO DE LA UNIDAD DE PAGO POR CAPITACIÓN.** Créase el Comité Autónomo de la Unidad de Pago por Capitación como una instancia de carácter técnico, consultivo y permanente, adscrita al Ministerio de Salud y Protección Social, con autonomía técnica en el ejercicio de sus funciones. El Comité tendrá por objeto analizar y evaluar las metodologías, estimaciones y resultados relacionados con la definición, cálculo, actualización, monitoreo y ajuste de la Unidad de Pago por Capitación (UPC) y los presupuestos máximos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), así como emitir conceptos técnicos, jurídicos, económicos, actuariales y recomendaciones orientadas a fortalecer su suficiencia financiera, transparencia y sostenibilidad. Sus actuaciones se regirán por los principios de independencia técnica, transparencia, reproducibilidad, publicidad de las metodologías, rigor científico, objetividad y acceso oportuno a la información. **PARÁGRAFO.** Los conceptos técnicos del Comité relacionados con la metodología de cálculo y la evaluación de suficiencia financiera de la Unidad de Pago por Capitación (UPC) y los presupuestos máximos tendrán carácter vinculante para el Ministerio de Salud y Protección Social, en los términos y condiciones establecidos en la presente ley. Corresponderá al Ministerio adoptar los actos administrativos respectivos, observando las determinaciones técnicas del Comité y las demás disposiciones legales aplicables.	Se busca dar mayor claridad y alcance a la creación del comité. Se amplía su objeto a los presupuestos máximos y precisamos su carácter consultivo sin afectar las competencias del Ministerio de Salud.
Artículo 3. Integrantes del Comité de Expertos. El Comité de Expertos estará integrado de la siguiente forma: a) Será presidido por el (la) Ministro (a) de Salud y Protección Social, quien ejercerá su rol de forma indelegable, respetando la independencia y autonomía del Comité de Expertos. No obstante, si por causa de fuerza mayor no pudiere estar presente el Ministro de Salud y Protección Social, el Comité de Expertos podrá ser presidido por cualquiera de los miembros de manera aleatoria; no siendo su ausencia motivo de impedimento para realizar la respectiva sesión. b) Un (a) (1) representante del Ministerio de Hacienda y Crédito Público, quien deberá ser el (la) Ministro (a) en funciones o el Viceministro (a) Técnico (a). c) Un (a) (1) representante del Departamento Nacional de Planeación, ejercido por el (la) Director (a) en funciones o el subdirector (a) delegado. d) Seis (6) expertos con amplio reconocimiento académico y profesional en los sectores de la salud, economía de la salud, ciencias actuariales y/o seguridad social, elegidos por mayoría simple de sus miembros, de ternas propuestas por cada uno de los siguientes actores: e) Centros de investigación en salud (un representante). f) Centros de investigación en economía de la salud (un representante). g) Asociación Colombiana de Universidades (un representante). h) Prestadores de salud públicos y privados a través	**ARTÍCULO 4°. INTEGRACIÓN DEL COMITÉ AUTÓNOMO DE LA UNIDAD DE PAGO POR CAPITACIÓN.** El Comité Autónomo de la Unidad de Pago por Capitación estará integrado por los siguientes miembros: 1. Cinco (5) expertos independientes, con reconocida formación y experiencia profesional o académica en economía de la salud, ciencias actuariales, epidemiología, estadística, bioestadística, ciencia de datos, medicina, financiación o administración de sistemas de salud, o áreas afines, quienes tendrán voz y voto en las decisiones del Comité. 2. Representantes de las siguientes entidades públicas, quienes participarán con voz, pero sin voto: a) El Ministro de Salud y Protección Social o su delegado. b) El Ministro de Hacienda y Crédito Público o su delegado. c) El Director General de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES) o su delegado. d) El Director del Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE) o su delegado. e) El Director General del Instituto Nacional de Salud (INS) o su delegado. f) El Director del Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud (IETS) o su delegado. g) El Director General del Departamento Nacional de Planeación (DNP) o su delegado. 3. Representantes de los siguientes sectores, quienes participarán con voz, pero sin voto: a) Un representante de las instituciones de educación superior con programas académicos relacionados con las materias objeto del Comité.	Se incorpora a las entidades públicas y representantes del sector salud como participantes permanentes, pero reservamos las decisiones vinculantes a cinco expertos independientes, buscando garantizar la participación de los actores y evitar conflictos de interés en las decisiones del Comité.

de sus respectivos gremios (un representante). i) EPS públicas y privadas a través de sus respectivos gremios (un representante). j) Asociaciones de Usuarios, pacientes o enfermedades de alto costo y/o enfermedades huérfanas y afiliados de las EPS (un representante). Parágrafo 1. Los seis (6) expertos serán designados para periodos fijos de cuatro (4) años, no estarán sujetos a las disposiciones que regulan la carrera administrativa, no siendo sujetos a libre nombramiento y remoción; y podrán ser reelegidos por una única vez. Del periodo de cuatro años, estarán los dos (2) últimos años del gobierno que los elige y dos (2) años del gobierno siguiente. Parágrafo 2. Podrán asistir como invitados permanentes al Comité de Expertos, con voz y sin voto, representantes del Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud, la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES, la Asociación Colombiana de Actuarios, la Cuenta de Alto Costo, la Superintendencia de Salud, la Contraloría General de la República, Procuraduría General de la Nación, la Defensoría del Pueblo y dos (2) delegados de las Comisiones Séptimas del Congreso de la República. Parágrafo transitorio: Para la conformación del primer	b) Un representante de las organizaciones de pacientes y usuarios del Sistema General de Seguridad Social en Salud. c) Un representante de las instituciones prestadoras de servicios de salud. d) Un representante de las entidades responsables del aseguramiento en salud. e) Un representante del talento humano en salud. PARÁGRAFO 1°. La participación de los representantes institucionales y sectoriales tendrá carácter permanente y estará orientada al suministro de información, presentación de observaciones y discusión de los asuntos técnicos sometidos a consideración del Comité. Su intervención no comprometerá las competencias legalmente atribuidas a las entidades que representan. PARÁGRAFO 2°. Las decisiones técnicas vinculantes del Comité serán adoptadas exclusivamente por sus cinco (5) expertos independientes, de conformidad con las reglas de quórum, mayorías, independencia y conflictos de interés previstas en la presente ley. PARÁGRAFO 3°. El Comité podrá invitar a sus sesiones a representantes de otras entidades públicas, centros de investigación, organizaciones académicas, asociaciones científicas y demás actores cuya participación resulte pertinente para el estudio de	
	superior, centros de investigación, asociaciones científicas y organizaciones profesionales relacionadas con las materias de competencia del Comité. Los expertos serán designados para períodos individuales de cuatro (4) años, contados a partir de su posesión, Ningún miembro podrá permanecer por más de tres (3) períodos consecutivos. **PARÁGRAFO 1°.** El Gobierno nacional, a través del Ministerio de Salud y Protección Social, reglamentará el procedimiento de convocatoria, verificación de requisitos, evaluación de postulaciones, conformación de la lista de candidatos habilitados y mecanismos de designación y reemplazo, garantizando la publicidad, transparencia, objetividad e independencia técnica. **PARÁGRAFO 2°.** La participación de los expertos independientes tendrá carácter ad honorem y no generará remuneración por su condición de integrantes del Comité, sin perjuicio del reconocimiento de gastos estrictamente necesarios para el cumplimiento de sus funciones, conforme a las disponibilidades presupuestales y disposiciones legales aplicables. **PARÁGRAFO 3°.** En caso de vacancia definitiva, el Presidente de la República designará un nuevo experto a partir de la lista de candidatos habilitados vigente. Cuando no existan candidatos disponibles o la lista haya perdido vigencia,	

periodo del Comité de Expertos, sus miembros serán elegidos por los delegados del Gobierno Nacional. Tres (3) de los seis (6) integrantes electos por ternas tendrán un periodo que durará por el primer periodo dos (2) años.	los asuntos sometidos a su consideración.	
	ARTÍCULO 5°. DESIGNACIÓN Y PERÍODO DE LOS EXPERTOS INDEPENDIENTES INTEGRANTES DEL COMITÉ AUTÓNOMO DE LA UNIDAD DE PAGO POR CAPITACIÓN. Los cinco (5) expertos independientes que integran el Comité Autónomo de la Unidad de Pago por Capitación serán designados por el Presidente de la República, previa convocatoria pública de postulaciones, conforme a criterios de idoneidad, experiencia, mérito, independencia técnica y complementariedad de los perfiles profesionales. Los aspirantes deberán acreditar título profesional, formación de posgrado y experiencia profesional o académica no inferior a diez (10) años en las áreas relacionadas con las funciones del Comité, de los cuales al menos cinco (5) deberán corresponder a actividades directamente relacionadas con economía de la salud, ciencias actuariales, epidemiología, estadística, financiación o gestión del riesgo en sistemas de salud. Las postulaciones podrán realizarse directamente por los interesados o mediante instituciones de educación	Artículo nuevo.
	se adelantará una convocatoria complementaria. **PARÁGRAFO 4°.** Los representantes de las entidades públicas serán designados por sus respectivas autoridades competentes. Los representantes sectoriales serán seleccionados mediante mecanismos públicos y participativos que reglamentará el Gobierno nacional, y ejercerán su representación por períodos de tres (3) años. **PARÁGRAFO TRANSITORIO.** Para la primera conformación del Comité Autónomo de la Unidad de Pago por Capitación, dos (2) de sus expertos independientes serán designados por un período inicial de dos (2) años y los tres (3) restantes por un período inicial de cuatro (4) años. Una vez finalizados dichos períodos iniciales, las siguientes designaciones se efectuarán por períodos institucionales de cuatro (4) años, garantizando la renovación escalonada de sus integrantes.	
	ARTÍCULO 6°. CAUSALES DE RETIRO DE LOS EXPERTOS INDEPENDIENTES DEL COMITÉ AUTÓNOMO DE LA UNIDAD DE PAGO POR CAPITACIÓN. Los expertos independientes que integran el Comité Autónomo de la Unidad de Pago por Capitación no serán de libre nombramiento y remoción. Su designación	Articulo nuevo.

	únicamente podrá darse por terminada antes del vencimiento del período correspondiente por las siguientes causales: a) Renuncia voluntaria debidamente aceptada. b) Muerte o incapacidad permanente que imposibilite el ejercicio de sus funciones. c) Inhabilidad o incompatibilidad sobreviniente que impida legalmente el ejercicio de sus funciones, de conformidad con el régimen previsto en los artículos 69, 70 y 71 de la Ley 1952 de 2019 y las demás disposiciones constitucionales y legales aplicables. d) Destitución, inhabilidad o sanción que implique la separación del ejercicio de funciones públicas, impuesta mediante decisión ejecutoriada de autoridad competente. e) Incumplimiento grave y comprobado de las funciones o deberes asignados al Comité, declarado mediante decisión motivada y con observancia del debido proceso. f) Inasistencia injustificada a tres (3) sesiones consecutivas del Comité, previa garantía del derecho de defensa y contradicción. **PARÁGRAFO 1°.** La terminación anticipada de la designación será declarada por el Presidente de la República mediante acto administrativo motivado, previa verificación	

	de la causal correspondiente y con observancia de las garantías del debido proceso, sin perjuicio de las competencias de las autoridades judiciales y disciplinarias. **PARÁGRAFO 2°.** Las diferencias de criterio técnico, las estimaciones, los conceptos o las decisiones adoptadas por los expertos en ejercicio de sus funciones no constituirán, por sí solas, causal de retiro, siempre que se encuentren debidamente sustentadas y se hayan adoptado conforme a las disposiciones legales aplicables.	
	ARTÍCULO 7°. INDEPENDENCIA TÉCNICA Y CONFLICTOS DE INTERÉS. Los integrantes del Comité Autónomo de la Unidad de Pago por Capitación ejercerán sus funciones con independencia, objetividad e imparcialidad, atendiendo exclusivamente al interés general, la protección del derecho fundamental a la salud y la sostenibilidad financiera del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS). Los cinco (5) expertos independientes que integran el Comité no podrán, durante el ejercicio de sus funciones, desempeñar cargos directivos, mantener vínculos laborales o contractuales, ni tener intereses económicos directos en entidades promotoras de salud, instituciones	Articulo nuevo.

	prestadoras de servicios de salud, compañías farmacéuticas, operadores farmacéuticos u otras entidades cuyos ingresos puedan verse directamente afectados por las decisiones del Comité. Los integrantes del Comité deberán declarar, al momento de su designación y durante el ejercicio de sus funciones, los intereses económicos, profesionales, laborales, contractuales o de cualquier otra naturaleza que puedan comprometer su independencia o generar conflictos de interés respecto de los asuntos sometidos a su consideración. Cuando se configure un conflicto de interés, el integrante deberá declararse impedido y abstenerse de intervenir en la deliberación o decisión correspondiente, de conformidad con las disposiciones aplicables del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo (CPACA). PARÁGRAFO 1°. Las restricciones previstas para los expertos independientes no serán aplicables por su sola condición de representantes a los integrantes institucionales y sectoriales que participan con voz, pero sin voto, sin perjuicio de su deber de declarar los conflictos de interés y abstenerse de intervenir cuando corresponda. PARÁGRAFO 2°. El Comité a través de su secretaría técnica,	

	adoptará mecanismos de registro, actualización y publicidad de las declaraciones de intereses, de conformidad con las disposiciones legales sobre protección de datos personales, transparencia y acceso a la información pública.	
Artículo 4. Funciones del Comité de Expertos. Las funciones indelegables del Comité de Expertos serán las siguientes: 1. Definir los servicios financiados con cargo a la Unidad de Pago por Capitación – UPC – con criterios de inclusión de servicios y tecnologías a financiarse, teniendo en cuenta los conceptos técnicos de entidades como el IETS, el Invima y la academia y el carácter de especial interés de patologías como las enfermedades huérfanas. 2. Proponer al Ministerio de Salud y Protección Social los indicadores de satisfacción de usuarios, indicadores de salud y de uso eficiente de recursos, su evaluación y la definición de incentivos para los actores del sistema que acrediten un buen desempeño y su cumplimiento. 3. Definir de manera vinculante el valor de la UPC vigente para el año siguiente, así como los valores asociados a copagos y cuotas moderadoras para cada vigencia, con expedición anterior al 30 de diciembre de cada año. 4. Realizar anualmente el informe de suficiencia y los mecanismos de ajuste de	**ARTÍCULO 8°. FUNCIONES DEL COMITÉ AUTÓNOMO DE LA UNIDAD DE PAGO POR CAPITACIÓN.** Corresponderá al Comité Autónomo de la Unidad de Pago por Capitación: 1. Adoptar la estimación técnica anual de la UPC para los regímenes contributivo y subsidiado, con base en los cálculos y análisis elaborados por la Secretaría Técnica, y formular al Ministerio de Salud y Protección Social la recomendación correspondiente. 2. Evaluar y aprobar las recomendaciones de modificación de la metodología de cálculo de la UPC, incluyendo sus variables, ajustadores de riesgo y mecanismos de reconocimiento ex ante y ex post. 3. Pronunciarse sobre la suficiencia de la UPC, con fundamento en las evaluaciones realizadas por la Secretaría Técnica, y formular las recomendaciones que correspondan. 4. Pronunciarse sobre la consistencia entre el valor de la UPC y los servicios y tecnologías financiados con cargo a ella, incluyendo las	Se amplían las competencias del Comité en materia de presupuestos máximos, información y sostenibilidad financiera del sistema.

riesgo para el cálculo de la UPC, Presupuestos Máximos o tecnologías no incluidas en la UPC y presentarlo al Ministerio de Salud y Protección Social, Congreso de la República y representantes de las partes interesadas del sector salud. Este pronunciamiento será publicado para recibir comentarios y aportes hasta antes del 30 de noviembre de cada anualidad. 5. Formular estudios técnicos sobre temas asociados al SGSSS, incluyendo financiamiento, flujo de los recursos en el sistema, utilización de los servicios de salud, los cuales serán de consulta pública y sometidos a revisión académica. 6. Proponer al Gobierno Nacional la formulación y ejecución de planes de saneamiento de las cuentas de servicios y tecnologías en salud, financiados y no financiados con cargo a la UPC. 7. Definir el reajuste, la activación del mecanismo de cobertura y pago contenido en el artículo 10 de esta ley, cuando se determine que la UPC asignada, Presupuestos Máximos o tecnologías no incluidas en la UPC son insuficientes para asumir los servicios en salud de la población afiliada. 8. Identificar y formular recomendaciones tendientes a contar con datos confiables y oportunos en tiempo real, al interior del sistema único de Información, orientado a la transparencia en la utilización	implicaciones financieras de modificaciones en las condiciones de cobertura y de la incorporación de nuevas tecnologías. 5. Aprobar los análisis prospectivos de suficiencia financiera de la UPC, incluyendo los escenarios epidemiológicos, demográficos, tecnológicos y económicos que deban ser considerados para su determinación. 6. Evaluar las desviaciones entre el gasto esperado y el observado identificadas por la Secretaría Técnica y recomendar las medidas metodológicas o financieras que correspondan. 7. Realizar anualmente el informe de suficiencia y los mecanismos de ajuste de riesgo para el cálculo de la UPC, Presupuestos Máximos o tecnologías no incluidas en la UPC y presentarlo al Ministerio de Salud y Protección Social, Congreso de la República y representantes de las partes interesadas del sector salud. Este pronunciamiento será publicado para recibir comentarios y aportes hasta antes del 30 de noviembre de cada anualidad. 8. Aprobar y publicar las evaluaciones retrospectivas de la UPC, incluyendo las recomendaciones derivadas de la comparación entre las proyecciones utilizadas para su determinación y los resultados efectivamente observados.	

de los recursos de salud. Parágrafo 1. El acto administrativo mediante el cual se define la UPC vigente para cada año deberá contar con un certificado en su metodología por parte de dos universidades con amplia presencia nacional, definidas por el Comité de Expertos. A su vez, dicha metodología y los datos, serán de acceso público y se contará con un canal virtual habilitado por la Secretaría Técnica del Comité, que permita consultar, realizar recomendaciones y sugerencias de manera continua por parte de agentes públicos y privados especializados en la materia. Se informará oficialmente acerca de la apertura de dicho canal a los actores a que se hace referencia en el presente inciso tales como organismos de control fiscal, instituciones de educación superior, órganos y comités autónomos entre otros; y al Congreso de la República, para realizar la revisión previa proyecto normativo de dicho acto administrativo, a partir de su primera versión. **Parágrafo 2.** El Ministerio de Hacienda y Crédito Público garantizará las apropiaciones y adiciones presupuestales, así como el giro oportuno, a que haya lugar para sufragar la UPC y Presupuestos Máximos o tecnologías en salud no incluidas dentro de la misma, que defina el Comité, las cuales deberán incluirse en el Presupuesto General de	9. Definir las prioridades y aprobar la agenda de estudios, investigaciones y evaluaciones de la Secretaría Técnica. 10. Velar por la independencia técnica, transparencia, calidad y reproducibilidad del proceso de estimación y evaluación de la UPC. 11. Solicitar a la Secretaría Técnica la realización de análisis, estudios o evaluaciones adicionales cuando resulten necesarios para el cumplimiento de sus funciones. 12. Solicitar a la Secretaría Técnica los informes sobre el cumplimiento de la agenda de estudios, investigaciones y evaluaciones aprobada por el Comité, así como formular las observaciones que considere necesarias para el desarrollo de sus funciones. 13. Expedir su propio reglamento, incluyendo las reglas para la adopción de decisiones, manejo de conflictos de interés, publicación de decisiones, aclaraciones y salvamentos de voto y demás aspectos necesarios para su funcionamiento. 14. Formular estudios técnicos sobre temas asociados al SGSSS, incluyendo financiamiento, flujo de los recursos en el sistema, utilización de los servicios de salud, los cuales serán de consulta pública y sometidos a revisión académica. 15. Identificar y formular recomendaciones tendientes a contar con datos confiables y	

la Nación y ajustarse dentro del Marco Fiscal de Mediano Plazo del año correspondiente, so pena de las sanciones de carácter disciplinario o penal, que interponga la autoridad competente por su incumplimiento. **Parágrafo 3.** Las funciones y decisiones a cargo del Comité deberán ser debidamente soportadas y documentadas, acreditando el cumplimiento y el cuidado de los requisitos, atributos e información que soporta la operación del Comité. Dicha debida diligencia deberá quedar consagrada en actas e informes que harán parte integral de los actos administrativos proferidos por el Comité y serán de público conocimiento. **Parágrafo 4**. El director de Regulación de Beneficios Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud asumirá las funciones de Secretaría Técnica del Comité.	oportunos en tiempo real, al interior del sistema único de información, orientado a la transparencia en la utilización de los recursos de salud. 16. Pronunciarse sobre las proyecciones de la sostenibilidad del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) y emitir las alertas y recomendaciones pertinentes al respecto.	
	ARTÍCULO 9°. SECRETARÍA TÉCNICA DEL COMITÉ AUTÓNOMO DE LA UNIDAD DE PAGO POR CAPITACIÓN. La Secretaría Técnica del Comité Autónomo de la Unidad de Pago por Capitación será ejercida por la Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud del Ministerio de Salud y Protección Social, bajo la coordinación de su Director (a).	Artículo nuevo.

	La Secretaría Técnica tendrá por objeto producir, consolidar y analizar la información necesaria para la estimación de la Unidad de Pago por Capitación (UPC) y los presupuestos máximos, evaluar periódicamente su suficiencia y apoyar técnicamente las decisiones relacionadas con su metodología, cálculo, ajuste y seguimiento. Sus actuaciones se regirán por los principios de independencia técnica, transparencia, reproducibilidad, publicidad de las metodologías, rigor científico y acceso oportuno a la información.	
	ARTÍCULO 10°. FUNCIONES DE LA SECRETARÍA TÉCNICA DEL COMITÉ AUTÓNOMO DE LA UNIDAD DE PAGO POR CAPITACIÓN. Corresponderá a la Secretaría Técnica del Comité Autónomo de la Unidad de Pago por Capitación: 1. Elaborar anualmente la estimación técnica de la UPC para los regímenes contributivo y subsidiado, incluyendo los ajustadores de riesgo que correspondan, y presentarla al Comité Autónomo para su consideración. 2. Evaluar periódicamente la suficiencia de la UPC, considerando, entre otros factores, las frecuencias de utilización, costos observados, severidad, inflación sectorial, incorporación de tecnologías,	Artículo nuevo.

	cambios demográficos y epidemiológicos y demás variables que incidan sobre el gasto en salud. 3. Desarrollar, documentar y publicar las metodologías, fuentes de información, supuestos, modelos, códigos y resultados utilizados en las estimaciones, de manera que los cálculos puedan ser evaluados y reproducidos por terceros, de conformidad con las normas sobre reserva y protección de datos. 4. Evaluar la metodología utilizada para determinar la UPC y elaborar propuestas para su modificación, incluyendo sus variables, ajustadores de riesgo y demás mecanismos de ajuste. 5. Evaluar la consistencia entre el valor de la UPC y los servicios y tecnologías financiados con cargo a ella, incluyendo el impacto financiero de nuevas inclusiones, exclusiones o modificaciones en las condiciones de cobertura. 6. Realizar análisis prospectivos de suficiencia financiera con horizontes de corto, mediano y largo plazo, incorporando escenarios epidemiológicos, demográficos, tecnológicos y económicos. 7. Identificar y analizar las desviaciones entre el gasto observado y el gasto esperado, incluyendo sus posibles causas relacionadas con frecuencias, precios, severidad, selección de riesgos, concentración del	

	gasto y comportamiento territorial. 8. Evaluar los mecanismos de ajuste de riesgo y de reconocimiento ex ante y ex post y proponer sus modificaciones cuando la evidencia indique que son necesarias para mejorar la correspondencia entre los recursos reconocidos y el riesgo de las poblaciones aseguradas. 9. Solicitar, recibir, procesar, validar y analizar la información necesaria de la ADRES, las EPS, las IPS, la Superintendencia Nacional de Salud y las demás entidades públicas o privadas que administren información relevante para el cálculo y seguimiento de la UPC, de conformidad con las normas sobre reserva y protección de datos. 10. Realizar o promover estudios especializados relacionados con la metodología, suficiencia, ajuste de riesgo y evolución de la UPC, de acuerdo con la agenda técnica aprobada por el Comité o cuando las necesidades técnicas así lo requieran. 11. Elaborar y presentar al Comité Autónomo el informe técnico anual de suficiencia de la UPC, con anterioridad a la determinación de su valor para la siguiente vigencia. El informe deberá contener, como mínimo, las estimaciones, metodología, supuestos, fuentes de información, análisis de sensibilidad y	

	recomendaciones correspondientes. 12. Evaluar el impacto financiero sobre la UPC de la incorporación de nuevas tecnologías, teniendo en cuenta las evaluaciones técnicas realizadas por el IETS. 13. Realizar evaluaciones retrospectivas que comparen las proyecciones y supuestos utilizados para determinar la UPC con los resultados efectivamente observados y formular las recomendaciones metodológicas que se deriven de dicha evaluación. 14. Preparar los análisis, estudios e informes técnicos requeridos por el Comité Autónomo para el ejercicio de sus funciones. 15. Elaborar los estudios técnicos, estimaciones y evaluaciones de suficiencia financiera de los presupuestos máximos, incluyendo el análisis de la información reportada, los costos observados, las frecuencias de utilización y las desviaciones entre los recursos reconocidos y el gasto efectivamente registrado, y presentar sus resultados al Comité Autónomo de la Unidad de Pago por Capitación.	
	ARTÍCULO 11°. SELECCIÓN DEL DIRECTOR TÉCNICO DEL COMITÉ AUTÓNOMO DE LA UNIDAD DE PAGO POR CAPITACIÓN. El Director (a) de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud del Ministerio de Salud y Protección Social será	Artículo nuevo.

	responsable de coordinar el cumplimiento de las funciones de la Secretaría Técnica del Comité Autónomo de la Unidad de Pago por Capitación. Para el ejercicio de dichas funciones, la Secretaría Técnica contará con el apoyo de las dependencias competentes del Ministerio, de conformidad con la normativa vigente. La Secretaría Técnica prestará el apoyo requerido por el Comité, sin intervenir en la adopción de las determinaciones técnicas vinculantes, cuya competencia corresponde exclusivamente a los cinco (5) expertos independientes. dos (2) períodos adicionales. }	
	ARTÍCULO 12°. INDEPENDENCIA TÉCNICA Y PUBLICIDAD. Los análisis, estimaciones e informes producidos por el comité autónomo serán de carácter público y deberán publicarse oportunamente, junto con las bases de datos que puedan hacerse públicas, metodologías, códigos, supuestos y demás elementos necesarios para permitir su revisión y reproducibilidad. El comité autónomo ejercerá sus funciones con autonomía técnica. Ninguna autoridad podrá ordenar la modificación de sus resultados, estimaciones o conclusiones técnicas. Lo anterior se entiende sin perjuicio de la	Artículo nuevo.

	competencia del Ministerio de Salud y Protección Social para adoptar las decisiones que legalmente le correspondan respecto del valor de la UPC.	
Artículo 5. Requisitos generales para definir la Unidad de Pago por Capitación (UPC). En los estudios técnicos y estadísticos que sustenten la definición de la UPC deben evidenciarse los siguientes principios: 1 Equidad: El valor de la UPC debe representar de manera efectiva la tasación de las condiciones objetivas del riesgo. 2. Suficiencia: La UPC debe cubrir la tasa de riesgo y los costos propios de la operación, tales como el costo de la atención en salud, los costos de afiliación, costos administrativos y mecanismos de fortalecimiento patrimonial para cumplir con los indicadores financieros. 3. Homogeneidad: Los elementos de la muestra objeto de estudio deben tener características comunes de tipo cualitativo y cuantitativo, seleccionados bajo criterios aleatoriedad e independencia. 4. Representatividad: El tamaño de la muestra debe corresponder a un número objetivo de elementos de la población que garantice un nivel de significancia y cubra un periodo adecuado de manera que el cálculo de los	**ARTÍCULO 13°. REQUISITOS GENERALES PARA DEFINIR LA UNIDAD DE PAGO POR CAPITACIÓN (UPC).** En los estudios técnicos y estadísticos que sustenten la definición de la UPC deben evidenciarse los siguientes principios: 1. Equidad: El valor de la UPC debe representar de manera efectiva la tasación de las condiciones objetivas del riesgo. 2. Suficiencia: La UPC debe cubrir la tasa de riesgo y los costos propios de la operación, tales como el costo de la atención en salud, los costos de afiliación, costos administrativos y mecanismos de fortalecimiento patrimonial para cumplir con los indicadores financieros. 3. Homogeneidad: Los elementos de la muestra objeto de estudio deben tener características comunes de tipo cualitativo y cuantitativo, seleccionados bajo criterios aleatoriedad e independencia. 4. Representatividad: El tamaño de la muestra debe corresponder a un número objetivo de elementos de la población que garantice un nivel de significancia y cubra un periodo adecuado de manera que el cálculo de los	Se incorporan disposiciones en referencia con la calidad de la información y la prevención de sesgos en el cálculo de la UPC, las estructuré con IA por su complejidad técnica.

estimadores presente un bajo nivel de error. En patologías huérfanas se deben considerar tamaños de muestra que se proporcionales con su naturaleza. 5. Calidad: la información utilizada para la tasación de la UPC debe cumplir con criterios de calidad estadística que aseguren la representatividad para la población a asegurar. **Parágrafo.** Estos mismos principios serán tenidos en cuenta para efectos del cálculo, y reajustes de Presupuestos Máximos o tecnologías en salud no incluidas dentro la UPC.	estimadores presente un bajo nivel de error. En patologías huérfanas se deben considerar tamaños de muestra que se proporcionales con su naturaleza. 5. Calidad: La información utilizada para la tasación de la UPC debe cumplir con criterios de calidad estadística que aseguren la representatividad para la población a asegurar. 6. Integridad y trazabilidad de la información: La información utilizada para la definición de la UPC deberá ser veraz, completa, oportuna, consistente, verificable y auditable, garantizando la trazabilidad de las fuentes, los procesos de validación y los criterios de inclusión o exclusión de los datos empleados en los estudios técnicos y estadísticos. 7. Objetividad y no discriminación: Las metodologías de cálculo y los ajustadores de riesgo deberán sustentarse en criterios técnicos verificables y evitar incentivos al sobrediagnóstico, la selección adversa, la discriminación o la negación de servicios. El tratamiento de datos personales sensibles deberá observar las disposiciones legales aplicables y las garantías de protección de datos. PARÁGRAFO. Estos mismos principios serán tenidos en cuenta para efectos del cálculo y reajustes de Presupuestos	

	Máximos o tecnologías en salud no incluidas dentro de la UPC.	
Artículo 6. Metodología para el cálculo de la Unidad de Pago por Capitación (UPC). Para el cálculo de la UPC se deberán tener en cuenta como mínimo los siguientes elementos: a) Actualización de precios (inflación), tendencias de demanda; b) Ajustes por siniestros incurridos, reportados y no reportados; c) Tasas de cambio; d) Tasas de interés; e) Los demás que sean necesarios. Adicionalmente, como mínimo los siguientes factores de ajuste de riesgo: I. Sexo, II. Edad, III. Carga; IV. Gestión de la enfermedad reflejada en el costo promedio de los afiliados, ubicación geográfica y situación laboral; siempre y cuando se demuestre que cada una de las variables incide en la suficiencia de la UPC. **Parágrafo 1.** El Comité velará por la actualización de los parámetros de los factores de ajuste que incluyan los cambios tendenciales asociados a cada factor y los elementos de política pública.	**ARTÍCULO 14°. METODOLOGÍA PARA EL CÁLCULO DE LA UNIDAD DE PAGO POR CAPITACIÓN (UPC).** Para el cálculo de la Unidad de Pago por Capitación (UPC) se deberán tener en cuenta como mínimo los siguientes elementos: a) Actualización de precios (inflación) y tendencias de demanda. b) Ajustes por siniestros incurridos, reportados y no reportados. c) Tasas de cambio. d) Tasas de interés. e) Los demás que sean necesarios. Adicionalmente, deberán considerarse, como mínimo, los siguientes factores de ajuste de riesgo: I. Sexo. II. Edad. III. Carga de enfermedad, perfil epidemiológico, enfermedades crónicas, huérfanas y de alto costo, multimorbilidad, discapacidad y condiciones de salud mental. IV. Gestión de la enfermedad reflejada en el costo promedio de los afiliados. V. Ubicación geográfica, dispersión poblacional, ruralidad y condiciones de acceso y disponibilidad de la oferta de servicios de salud. VI. Situación laboral, siempre y cuando se demuestre su	

	incidencia en la suficiencia de la UPC. VII. Frecuencias de utilización de servicios y tecnologías en salud, severidad de las enfermedades y variaciones demográficas. VIII. Incorporación de nuevas tecnologías e innovación tecnológica y su impacto en los costos de atención. La incorporación y ponderación de las variables y factores de ajuste de riesgo deberá estar sustentada en evidencia técnica y estadística que permita demostrar su incidencia en la suficiencia de la UPC. PARÁGRAFO 1°. El Comité velará por la actualización de los parámetros de los factores de ajuste que incluyan los cambios tendenciales asociados a cada factor y los elementos de política pública.	
Artículo 7. Esquema de datos abiertos para el SGSSS. Para promover la transparencia y adecuada toma de decisiones en el SGSSS, las entidades estatales implementarán medidas regulatorias y dispondrán de los recursos tecnológicos para que todos sus actores accedan a la información del Sistema en tiempo real, de acuerdo a sus competencias. El Ministerio de Salud y Protección Social, en coordinación con el Ministerio de las Tecnologías, información y	**ARTÍCULO 15°. ESQUEMA DE DATOS ABIERTOS PARA EL SGSSS.** Para promover la transparencia y adecuada toma de decisiones en el SGSSS, las entidades estatales implementarán medidas regulatorias y dispondrán de los recursos tecnológicos para que todos sus actores accedan a la información del Sistema en tiempo real, de acuerdo a sus competencias. El Ministerio de Salud y Protección Social, en coordinación con el Ministerio de las Tecnologías, Información y	Se amplía el espectro de acción del articulo buscando incorporar disposiciones relacionadas con el acceso, manejo y calidad de la información del sistema.

Comunicaciones, fortalecerá la plataforma de inscripción en línea de facturación, y su interoperabilidad que permitirá identificar de manera clara cada una de las fuentes de los recursos de salud; y establecer los costos reales de la prestación del servicio de salud en las redes propias y de terceros, al nivel de cada paciente del sistema, de forma que se pueda rastrear el uso y correcta ejecución de los recursos del sistema. Este registro utilizará los principios de la facturación electrónica y permitirá identificar con precisión la base para definir la suficiencia de la UPC, los excesos de consumo y los valores de Presupuestos Máximos o tecnologías en salud no incluidas dentro la UPC.	Comunicaciones, fortalecerá la plataforma de inscripción en línea de facturación, y su interoperabilidad que permitirá identificar de manera clara cada una de las fuentes de los recursos de salud; y establecer los costos reales de la prestación del servicio de salud en las redes propias y de terceros, al nivel de cada paciente del sistema, de forma que se pueda rastrear el uso y correcta ejecución de los recursos del sistema. Este registro utilizará los principios de la facturación electrónica y permitirá identificar con precisión la base para definir la suficiencia de la UPC, los excesos de consumo y los valores de Presupuestos Máximos o tecnologías en salud no incluidas dentro de la UPC. Las entidades responsables del aseguramiento, las instituciones prestadoras de salud y proveedores de servicio, deberán reportar información requerida para el cálculo y evaluación de la Unidad de Pago por Capitación – UPC de manera veraz, completa, oportuna, consistente y auditable. El Ministerio de Salud y Protección Social, con el apoyo de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES) y de las demás entidades que administren fuentes de información pertinentes, realizará procesos de validación, contraste y consistencia sobre las bases de facturación electrónica, Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud - RIPS, prescripción, cuentas de alto costo, mortalidad, registros poblacionales y demás fuentes de información legalmente disponibles. El Ministerio de Salud y Protección Social publicará anualmente un informe de calidad de datos, en el que se identificarán, como mínimo, la cobertura, los rezagos, las imputaciones, los valores atípicos, las correcciones y las entidades excluidas de la base. La exclusión de información deberá ser motivada y no podrá premiar el reporte deficiente. El reporte falso, incompleto o manipulado será sancionable conforme a la Ley 1949 de 2019, sin perjuicio de las responsabilidades fiscales, penales y disciplinarias a que haya lugar. El Ministerio de Salud y Protección Social deberá establecer estrategias para el mejoramiento de la calidad de los registros diagnósticos, incluyendo en ellas la definición de perfiles de recursos humanos específicos y la incorporación de tecnologías innovadoras.	
Artículo 8. Operaciones mercantiles en el marco del SGSSS. Adiciónese un parágrafo al artículo 3 de la Ley 2024 de 2020, en el siguiente sentido: “Parágrafo 2°: En las operaciones mercantiles que se realicen en el marco del SGSSS, los proveedores y prestadores de servicios de salud deberán radicar las facturas de los servicios prestados en un plazo máximo de tres (3) meses siguientes a la fecha de la finalización de la prestación del servicio. La Superintendencia Nacional de Salud deberá verificar el cumplimiento de esta disposición e imponer las sanciones por su incumplimiento.”	**ARTÍCULO 16°. OPERACIONES MERCANTILES EN EL MARCO DEL SGSSS.** Adiciónese un parágrafo al artículo 3 de la Ley 2024 de 2020, en el siguiente sentido: “Parágrafo 2°. En las operaciones mercantiles que se realicen en el marco del SGSSS, los proveedores y prestadores de servicios de salud deberán radicar las facturas de los servicios prestados en un plazo máximo de tres (3) meses siguientes a la fecha de la finalización de la prestación del servicio. La Superintendencia Nacional de Salud deberá verificar el cumplimiento de esta disposición e imponer las sanciones por su incumplimiento.”	Se mantiene igual solo se modifica numeración.
Artículo 9. Elementos de Control. Serán elementos de control y seguimiento del informe del Comité de Expertos los siguientes: a) Publicidad: El acto administrativo que define año a año el valor de la UPC y el que modifican los servicios de salud asumidos con cargo a la UPC, deberá ser conocido y comentado por la ciudadanía según lo establecido en los lineamientos de técnica normativa y regulatoria del Ministerio de Salud y Protección Social, en un término no inferior a 30 días calendario. b) Revisión periódica: El Comité de Expertos que define la UPC, se reunirá por lo menos dos (2) veces adicionales durante el año, en los meses de mayo y septiembre para revisar que la definición de la UPC y los Presupuestos Máximos o tecnologías en salud no incluidas dentro la UPC sean suficientes. Este comité podrá adoptar los reajustes correspondientes para el periodo restante siempre que se evidencien y prueben situaciones no previstas al inicio del año y que afecten de manera sustancial las variables de cálculo inicial, ajustado al Marco Fiscal de Mediano Plazo del sector salud. c) Veeduría y transparencia: Las Comisiones VII de la Cámara y del Senado convocarán en sesión conjunta a los actores del SGSSS y demás entidades pertinentes, durante el segundo semestre de cada año para analizar la situación financiera del sector salud, la suficiencia y dinámica de flujo de los recursos destinados al sistema, así como la calidad del servicio prestado. Del resultado de dichas sesiones elaborará recomendaciones oportunas a los actores, prestadores y al Gobierno Nacional para que adopten las medidas pertinentes.	**ARTÍCULO 17°. ELEMENTOS DE CONTROL.** Serán elementos de control y seguimiento del informe del Comité Autónomo de la Unidad de Pago por Capitación los siguientes: a) Publicidad: El acto administrativo que define año a año el valor de la UPC y el que modifican los servicios de salud asumidos con cargo a la UPC, deberá ser conocido y comentado por la ciudadanía según lo establecido en los lineamientos de técnica normativa y regulatoria del Ministerio de Salud y Protección Social, en un término no inferior a 30 días calendario. b) Revisión periódica: El Comité Autónomo de la Unidad de Pago por Capitación se reunirá por lo menos dos (2) veces adicionales durante el año, en los meses de mayo y septiembre para revisar que la definición de la UPC y los Presupuestos Máximos o tecnologías en salud no incluidas dentro de la UPC sean suficientes. Este comité podrá adoptar los reajustes correspondientes para el período restante siempre que se evidencien y prueben situaciones no previstas al inicio del año y que afecten de manera sustancial las variables de cálculo inicial, ajustado al Marco Fiscal de Mediano Plazo del sector salud. c) Veeduría y transparencia: Las Comisiones VII de la Cámara y del Senado convocarán en sesión conjunta a los actores del SGSSS y demás entidades pertinentes, durante el segundo semestre de cada año para analizar la situación financiera del sector salud, la suficiencia y dinámica de flujo de los recursos destinados al sistema, así como la calidad del servicio prestado. Del resultado de dichas sesiones elaborará recomendaciones oportunas a los actores, prestadores y al Gobierno Nacional para que adopten las medidas pertinentes.	Se modifica el nombre del comité para que vaya en concordancia a las modificaciones realizadas al articulado propuesto.
Artículo 10. Mecanismo de cobertura y pago. El Gobierno Nacional, a través del Ministerio de Salud y Protección Social y Ministerio de Hacienda y Crédito Público, dispondrán un	**ARTÍCULO 18°. MECANISMO DE COBERTURA Y PAGO.** El Gobierno Nacional, a través del Ministerio de Salud y Protección Social y Ministerio de Hacienda y Crédito Público, dispondrán un mecanismo de	Se agregan disposiciones orientadas a dar mayor fuerza al artículo.

mecanismo de cobertura y pago, con recursos adicionales a la UPC y/o Presupuestos Máximos o tecnologías en salud no incluidas dentro la UPC, con cargo al Presupuesto General de la Nación, para asumir de manera excepcional el aumento en la siniestralidad, así como los mayores costos en salud de las enfermedades, huérfanas y otras tecnologías de alto valor. Dicho mecanismo establecerá el tope máximo de siniestralidad, a partir del cual, las tecnologías y servicios en salud que lo excedan serán asumidos directamente por el Ministerio de Salud y Protección Social, bajo la modalidad de pago directo, velando por la sostenibilidad del SGSSS y el flujo de recursos a los diferentes actores. El Gobierno Nacional reglamentará las condiciones de funcionamiento y administración de dicho mecanismo en los tres (3) meses siguientes a la entrada en vigencia de esta ley.	cobertura y pago, con recursos adicionales a la UPC y/o Presupuestos Máximos o tecnologías en salud no incluidas dentro la UPC, con cargo al Presupuesto General de la Nación, para asumir de manera excepcional el aumento en la siniestralidad, así como los mayores costos en salud de las enfermedades huérfanas y otras tecnologías de alto valor. Dicho mecanismo establecerá el tope máximo de siniestralidad, a partir del cual las tecnologías y servicios en salud que lo excedan serán asumidos directamente por el Ministerio de Salud y Protección Social bajo la modalidad de pago directo, velando por la sostenibilidad del SGSSS y el flujo de recursos a los diferentes actores. En ningún caso estos mecanismos constituirán reconocimiento automático de deuda, garantía de rentabilidad, ni cubrirán ineficiencias, pagos indebidos, integración abusiva, fallas de gestión, incumplimiento de reservas, negación de servicios o deficiencias de reporte imputables a la entidad. Su aplicación requerirá auditoría independiente, aplicación de los topes establecidos, distribución simétrica de resultados adversos y favorables, apropiación o fuente legal	
	cuando genere gasto público, y evaluación anual de impacto sanitario y fiscal. La información agregada de cada liquidación será pública. El Gobierno Nacional reglamentará las condiciones de funcionamiento y administración de dicho mecanismo en los tres (3) meses siguientes a la entrada en vigencia de esta ley.	
Artículo 11. Sanciones. El incumplimiento de lo dispuesto en la presente constituirá una falta gravísima, y acarreará las sanciones, penales y disciplinarias a que haya lugar, sin perjuicio del ejercicio de veeduría ciudadana a que haya lugar contra el funcionario que incumpla esta ley.	**ARTÍCULO 19°. SANCIONES.** El incumplimiento de las obligaciones establecidas en la presente ley dará lugar a las sanciones administrativas, disciplinarias, fiscales o penales a que haya lugar, de conformidad con los regímenes legales aplicables, sin perjuicio de las competencias de inspección, vigilancia y control de las autoridades correspondientes y del ejercicio del control ciudadano.	Se remite a los regímenes sancionatorios vigentes, evitando crear nuevas faltas o sanciones y conservando las competencias de las autoridades de inspección, vigilancia y control.
Artículo 12. Formación e Investigación en Parámetros Técnicos en Seguridad Social. El Gobierno Nacional a través del Ministerio de Educación en coordinación con el Ministerio de Ciencia, Tecnología e Innovación y el Ministerio de Relaciones Exteriores, en armonía con lo dispuesto en el artículo 30 de la Ley 2136; fomentarán la formación e investigación en áreas de la economía de la salud, ciencias actuariales y/o seguridad social; con el fin de contar con el capital humano suficiente para el análisis y adecuado manejo de recursos y toma de	**ARTÍCULO 20°. FORMACIÓN E INVESTIGACIÓN EN PARÁMETROS TÉCNICOS EN SEGURIDAD SOCIAL.** El Gobierno Nacional a través del Ministerio de Educación en coordinación con el Ministerio de Ciencia, Tecnología e Innovación y el Ministerio de Relaciones Exteriores, en armonía con lo dispuesto en el artículo 30 de la Ley 2136; fomentarán la formación e investigación en áreas de la economía de la salud, ciencias actuariales y/o seguridad social; con el fin de contar con el capital humano suficiente para el análisis y adecuado	Se cambia numeración.
decisiones en materia del Presupuesto del Sistema General de Seguridad Social.	manejo de recursos y toma de decisiones en materia del Presupuesto del Sistema General de Seguridad Social.	
Artículo 13. Vigencia y derogatorias. La presente ley rige a partir de su sanción y deroga todas las disposiciones que le sean contrarias.	**ARTÍCULO 21°. VIGENCIA Y DEROGATORIAS.** La presente ley rige a partir de su sanción y deroga todas las disposiciones que le sean contrarias.	Se cambia numeración.

VI. Impacto Fiscal

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

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

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

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

Como lo ha resaltado la Corte, si bien compete a los miembros del Congreso la responsabilidad de estimar y tomar en cuenta el esfuerzo fiscal que el proyecto bajo estudio puede implicar para el erario público, es claro que es el Poder Ejecutivo, y al interior de aquél el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, el que dispone de los elementos técnicos necesarios para valorar correctamente ese impacto, y a partir de ello, llegado el caso, demostrar a los miembros del órgano legislativo la inviabilidad financiera de la propuesta que se estudia.

De allí que esta corporación haya señalado que corresponde al Gobierno el esfuerzo de llevar a los legisladores a la convicción de que el proyecto por ellos propuesto no debe ser aprobado, y que en caso de resultar infructuoso ese empeño, ello no constituye razón suficiente para tener por incumplido el indicado requisito, en caso de que las cámaras finalmente decidan aprobar la iniciativa cuestionada."

VII. Declaratoria de conflicto de interés

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

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

"*Artículo 1º. El artículo 286 de la Ley 5 de 1992 quedará así: (…)*

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

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

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

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

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

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

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

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

e) (Literal INEXEQUIBLE)

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

De lo anterior, y de manera meramente orientativa, se considera que para la discusión y aprobación de este Proyecto de Ley no existen circunstancias que pudieran dar lugar a un eventual conflicto de interés por parte de los Honorables Senadores, pues es una iniciativa de carácter general, impersonal y abstracta, con lo cual no se materializa una situación concreta que permita enmarcar un beneficio particular, directo ni actual. En todo caso, es pertinente aclarar que los conflictos de interés son personales y corresponde a cada Congresista evaluarlos.

VIII. Proposición

En virtud de las consideraciones anteriormente expuestas, solicito a la Honorable Comisión Séptima del Senado de la República dar primer debate al Proyecto de Ley No. 098 de 2026 Senado "*Por medio de la cual se establece el procedimiento, mecanismo, instancias y elementos para la definición, monitoreo y ajuste de la Unidad de Pago por Capitación UPC y Presupuestos Máximos, del Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones".*

Cordialmente,

ANDRÉS EDUARDO FORERO MOLINA
Senador partido Centro Democrático
Ponente Coordinador

NORMA HURTADO SANCHEZ
Senadora partido de la U
Ponente

VIII. Texto propuesto para primer debate del proyecto de ley

TEXTO PROPUESTO PARA PRIMER DEBATE DEL PROYECTO DE LEY 098 DE 2026 SENADO

"Por medio de la cual se establecen criterios y mecanismos para la definición, actualización, monitoreo y ajuste de la Unidad de Pago por Capitación (UPC) y los presupuestos máximos del Sistema General de Seguridad Social en Salud, se fortalece su suficiencia y transparencia y se dictan otras disposiciones."

EL CONGRESO DE COLOMBIA

DECRETA:

ARTÍCULO 1°. OBJETO. La presente ley tiene por objeto establecer los criterios, procedimientos y mecanismos técnicos para la definición, cálculo, actualización, monitoreo y ajuste de la Unidad de Pago por Capitación (UPC) y los presupuestos máximos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), con el fin de fortalecer su suficiencia financiera, transparencia, y contribuir a la protección efectiva del derecho fundamental a la salud, en condiciones de eficiencia, equidad y sostenibilidad.

ARTÍCULO 2°. ÁMBITO DE APLICACIÓN. Las disposiciones de la presente ley serán aplicables al Ministerio de Salud y Protección Social, al Ministerio de Hacienda y Crédito Público, a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES) y a las demás entidades públicas y actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) que, de acuerdo con sus competencias y responsabilidades, intervengan en los procesos de definición, cálculo, actualización, monitoreo y ajuste de la Unidad de Pago por Capitación (UPC) y los presupuestos máximos.

ARTÍCULO 3°. COMITÉ AUTÓNOMO DE LA UNIDAD DE PAGO POR CAPITACIÓN. Créase el Comité Autónomo de la Unidad de Pago por Capitación como una instancia de carácter técnico, consultivo y permanente, adscrita al Ministerio de Salud y Protección Social, con autonomía técnica en el ejercicio de sus funciones.

El Comité tendrá por objeto analizar y evaluar las metodologías, estimaciones y resultados relacionados con la definición, cálculo, actualización, monitoreo y ajuste de la Unidad de Pago por Capitación (UPC) y los presupuestos máximos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), así como emitir conceptos técnicos, jurídicos, económicos, actuariales y recomendaciones orientadas a fortalecer su suficiencia financiera, transparencia y sostenibilidad.

Sus actuaciones se regirán por los principios de independencia técnica, transparencia, reproducibilidad, publicidad de las metodologías, rigor científico, objetividad y acceso oportuno a la información.

PARÁGRAFO. Los conceptos técnicos del Comité relacionados con la metodología de cálculo y la evaluación de suficiencia financiera de la Unidad de Pago por Capitación (UPC) y los presupuestos máximos tendrán carácter vinculante para el Ministerio de Salud y Protección Social, en los términos y condiciones establecidos en la presente ley. Corresponderá al Ministerio adoptar los actos administrativos respectivos, observando las determinaciones técnicas del Comité y las demás disposiciones legales aplicables.

ARTÍCULO 4°. INTEGRACIÓN DEL COMITÉ AUTÓNOMO DE LA UNIDAD DE PAGO POR CAPITACIÓN. El Comité Autónomo de la Unidad de Pago por Capitación estará integrado por los siguientes miembros:
1. Cinco (5) expertos independientes, con reconocida formación y experiencia profesional o académica en economía de la salud, ciencias actuariales, epidemiología, estadística, bioestadística, ciencia de datos, medicina, financiación o administración de sistemas de salud, o áreas afines, quienes tendrán voz y voto en las decisiones del Comité.
2. Representantes de las siguientes entidades públicas, quienes participarán con voz, pero sin voto:

a) El Ministro de Salud y Protección Social o su delegado.
b) El Ministro de Hacienda y Crédito Público o su delegado.
c) El Director General de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES) o su delegado.
d) El Director del Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE) o su delegado.
e) El Director General del Instituto Nacional de Salud (INS) o su delegado.
f) El Director del Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud (IETS) o su delegado.
g) El Director General del Departamento Nacional de Planeación (DNP) o su delegado.3.

Representantes de los siguientes sectores, quienes participarán con voz, pero sin voto:

a) Un representante de las instituciones de educación superior con programas académicos relacionados con las materias objeto del Comité.
b) Un representante de las organizaciones de pacientes y usuarios del Sistema General de Seguridad Social en Salud.
c) Un representante de las instituciones prestadoras de servicios de salud.
d) Un representante de las entidades responsables del aseguramiento en salud.
e) Un representante del talento humano en salud.

PARÁGRAFO 1°. La participación de los representantes institucionales y sectoriales tendrá carácter permanente y estará orientada al suministro de información, presentación de observaciones y discusión de los asuntos técnicos sometidos a consideración del Comité. Su intervención no comprometerá las competencias legalmente atribuidas a las entidades que representan.

PARÁGRAFO 2°. Las decisiones técnicas vinculantes del Comité serán adoptadas exclusivamente por sus cinco (5) expertos independientes, de conformidad con las reglas de quórum, mayorías, independencia y conflictos de interés previstas en la presente ley.

PARÁGRAFO 3°. El Comité podrá invitar a sus sesiones a representantes de otras entidades públicas, centros de investigación, organizaciones académicas, asociaciones científicas y demás actores cuya participación resulte pertinente para el estudio de los asuntos sometidos a su consideración.

ARTÍCULO 5°. DESIGNACIÓN Y PERÍODO DE LOS EXPERTOS INDEPENDIENTES INTEGRANTES DEL COMITÉ AUTÓNOMO DE LA UNIDAD DE PAGO POR CAPITACIÓN. Los cinco (5) expertos independientes que integran el Comité Autónomo de la Unidad de Pago por Capitación serán designados por el Presidente de la República, previa convocatoria pública de postulaciones, conforme a criterios de idoneidad, experiencia, mérito, independencia técnica y complementariedad de los perfiles profesionales.

Los aspirantes deberán acreditar título profesional, formación de posgrado y experiencia profesional o académica no inferior a diez (10) años en las áreas relacionadas con las funciones del Comité, de los cuales al menos cinco (5) deberán corresponder a actividades directamente relacionadas con economía de la salud, ciencias actuariales, epidemiología, estadística, financiación o gestión del riesgo en sistemas de salud.

Las postulaciones podrán realizarse directamente por los interesados o mediante instituciones de educación superior, centros de investigación, asociaciones científicas y organizaciones profesionales relacionadas con las materias de competencia del Comité.

Los expertos serán designados para períodos individuales de cuatro (4) años, contados a partir de su posesión, Ningún miembro podrá permanecer por más de tres (3) períodos consecutivos.

PARÁGRAFO 1°. El Gobierno nacional, a través del Ministerio de Salud y Protección Social, reglamentará el procedimiento de convocatoria, verificación de requisitos, evaluación de postulaciones, conformación de la lista de candidatos habilitados y mecanismos de designación y reemplazo, garantizando la publicidad, transparencia, objetividad e independencia técnica.

PARÁGRAFO 2°. La participación de los expertos independientes tendrá carácter ad honorem y no generará remuneración por su condición de integrantes del Comité, sin perjuicio del reconocimiento de gastos estrictamente necesarios para el cumplimiento de sus funciones, conforme a las disponibilidades presupuestales y disposiciones legales aplicables.

PARÁGRAFO 3°. En caso de vacancia definitiva, el Presidente de la República designará un nuevo experto a partir de la lista de candidatos habilitados vigente. Cuando no existan candidatos disponibles o la lista haya perdido vigencia, se adelantará una convocatoria complementaria.

PARÁGRAFO 4°. Los representantes de las entidades públicas serán designados por sus respectivas autoridades competentes. Los representantes sectoriales serán seleccionados mediante mecanismos públicos y participativos que reglamentará el Gobierno nacional, y ejercerán su representación por períodos de tres (3) años.

PARÁGRAFO TRANSITORIO. Para la primera conformación del Comité Autónomo de la Unidad de Pago por Capitación, dos (2) de sus expertos independientes serán designados por un período inicial de dos (2) años y los tres (3) restantes por un período inicial de cuatro (4) años. Una vez finalizados dichos períodos iniciales, las siguientes designaciones se efectuarán por períodos institucionales de cuatro (4) años, garantizando la renovación escalonada de sus integrantes.

ARTÍCULO 6°. CAUSALES DE RETIRO DE LOS EXPERTOS INDEPENDIENTES DEL COMITÉ AUTÓNOMO DE LA UNIDAD DE PAGO POR CAPITACIÓN. Los expertos independientes que integran el Comité Autónomo de la Unidad de Pago por Capitación no serán de libre nombramiento y remoción. Su designación únicamente podrá darse por terminada antes del vencimiento del período correspondiente por las siguientes causales:

a) Renuncia voluntaria debidamente aceptada.

b) Muerte o incapacidad permanente que imposibilite el ejercicio de sus funciones.

c) Inhabilidad o incompatibilidad sobreviniente que impida legalmente el ejercicio de sus funciones, de conformidad con el régimen previsto en los artículos 69, 70 y 71 de la Ley 1952 de 2019 y las demás disposiciones constitucionales y legales aplicables.

d) Destitución, inhabilidad o sanción que implique la separación del ejercicio de funciones públicas, impuesta mediante decisión ejecutoriada de autoridad competente.

e) Incumplimiento grave y comprobado de las funciones o deberes asignados al Comité, declarado mediante decisión motivada y con observancia del debido proceso.

f) Inasistencia injustificada a tres (3) sesiones consecutivas del Comité, previa garantía del derecho de defensa y contradicción.

PARÁGRAFO 1°. La terminación anticipada de la designación será declarada por el Presidente de la República mediante acto administrativo motivado, previa verificación de la causal correspondiente y con observancia de las garantías del debido proceso, sin perjuicio de las competencias de las autoridades judiciales y disciplinarias.

PARÁGRAFO 2°. Las diferencias de criterio técnico, las estimaciones, los conceptos o las decisiones adoptadas por los expertos en ejercicio de sus funciones no constituirán, por sí solas, causal de retiro, siempre que se encuentren debidamente sustentadas y se hayan adoptado conforme a las disposiciones legales aplicables.

ARTÍCULO 7°. INDEPENDENCIA TÉCNICA Y CONFLICTOS DE INTERÉS. Los integrantes del Comité Autónomo de la Unidad de Pago por Capitación ejercerán sus funciones con independencia, objetividad e imparcialidad, atendiendo exclusivamente al interés general, la protección del derecho fundamental a la salud y la sostenibilidad financiera del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS).

Los cinco (5) expertos independientes que integran el Comité no podrán, durante el ejercicio de sus funciones, desempeñar cargos directivos, mantener vínculos laborales o contractuales, ni tener intereses económicos directos en entidades promotoras de salud, instituciones prestadoras de servicios de salud, compañías farmacéuticas, operadores farmacéuticos u otras entidades cuyos ingresos puedan verse directamente afectados por las decisiones del Comité.

Los integrantes del Comité deberán declarar, al momento de su designación y durante el ejercicio de sus funciones, los intereses económicos, profesionales, laborales, contractuales o de cualquier otra naturaleza que puedan comprometer su independencia o generar conflictos de interés respecto de los asuntos sometidos a su consideración.

Cuando se configure un conflicto de interés, el integrante deberá declararse impedido y abstenerse de intervenir en la deliberación o decisión correspondiente, de conformidad con las disposiciones aplicables del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo (CPACA).

PARÁGRAFO 1°. Las restricciones previstas para los expertos independientes no serán aplicables por su sola condición de representantes a los integrantes institucionales y sectoriales que participan con voz, pero sin voto, sin perjuicio de su deber de declarar los conflictos de interés y abstenerse de intervenir cuando corresponda.

PARÁGRAFO 2°. El Comité a través de su secretaría técnica, adoptará mecanismos de registro, actualización y publicidad de las declaraciones de intereses, de conformidad con las disposiciones legales sobre protección de datos personales, transparencia y acceso a la información pública.

ARTÍCULO 8°. FUNCIONES DEL COMITÉ AUTÓNOMO DE LA UNIDAD DE PAGO POR CAPITACIÓN. Corresponderá al Comité Autónomo de la Unidad de Pago por Capitación:
1. Adoptar la estimación técnica anual de la UPC para los regímenes contributivo y subsidiado, con base en los cálculos y análisis elaborados por la Secretaría Técnica, y formular al Ministerio de Salud y Protección Social la recomendación correspondiente.
2. Evaluar y aprobar las recomendaciones de modificación de la metodología de cálculo de la UPC, incluyendo sus variables, ajustadores de riesgo y mecanismos de reconocimiento ex ante y ex post.
3. Pronunciarse sobre la suficiencia de la UPC, con fundamento en las evaluaciones realizadas por la Secretaría Técnica, y formular las recomendaciones que correspondan.
4. Pronunciarse sobre la consistencia entre el valor de la UPC y los servicios y tecnologías financiados con cargo a ella, incluyendo las implicaciones financieras de modificaciones en las condiciones de cobertura y de la incorporación de nuevas tecnologías.
5. Aprobar los análisis prospectivos de suficiencia financiera de la UPC, incluyendo los escenarios epidemiológicos, demográficos, tecnológicos y económicos que deban ser considerados para su determinación.
6. Evaluar las desviaciones entre el gasto esperado y el observado identificadas por la Secretaría Técnica y recomendar las medidas metodológicas o financieras que correspondan.
7. Realizar anualmente el informe de suficiencia y los mecanismos de ajuste de riesgo para el cálculo de la UPC, Presupuestos Máximos o tecnologías no incluidas en la UPC y presentarlo al Ministerio de Salud y Protección Social, Congreso de la República y representantes de las partes interesadas del sector salud. Este pronunciamiento será publicado para recibir comentarios y aportes hasta antes del 30 de noviembre de cada anualidad.
8. Aprobar y publicar las evaluaciones retrospectivas de la UPC, incluyendo las recomendaciones derivadas de la comparación entre las proyecciones utilizadas para su determinación y los resultados efectivamente observados.
9. Definir las prioridades y aprobar la agenda de estudios, investigaciones y evaluaciones de la Secretaría Técnica.
10. Velar por la independencia técnica, transparencia, calidad y reproducibilidad del proceso de estimación y evaluación de la UPC.
11. Solicitar a la Secretaría Técnica la realización de análisis, estudios o evaluaciones adicionales cuando resulten necesarios para el cumplimiento de sus funciones.
12. Solicitar a la Secretaría Técnica los informes sobre el cumplimiento de la agenda de estudios, investigaciones y evaluaciones aprobada por el Comité, así como formular las observaciones que considere necesarias para el desarrollo de sus funciones.
13. Expedir su propio reglamento, incluyendo las reglas para la adopción de decisiones, manejo de conflictos de interés, publicación de decisiones, aclaraciones y salvamentos de voto y demás aspectos necesarios para su funcionamiento.
14. Formular estudios técnicos sobre temas asociados al SGSSS, incluyendo financiamiento, flujo de los recursos en el sistema, utilización de los servicios de salud, los cuales serán de consulta pública y sometidos a revisión académica.
15. Identificar y formular recomendaciones tendientes a contar con datos confiables y oportunos en tiempo real, al interior del sistema único de información, orientado a la transparencia en la utilización de los recursos de salud.
16. Pronunciarse sobre las proyecciones de la sostenibilidad del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) y emitir las alertas y recomendaciones pertinentes al respecto.

ARTÍCULO 9°. SECRETARÍA TÉCNICA DEL COMITÉ AUTÓNOMO DE LA UNIDAD DE PAGO POR CAPITACIÓN. La Secretaría Técnica del Comité Autónomo de la Unidad de Pago por Capitación será ejercida por la Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud del Ministerio de Salud y Protección Social, bajo la coordinación de su Director (a).

La Secretaría Técnica tendrá por objeto producir, consolidar y analizar la información necesaria para la estimación de la Unidad de Pago por Capitación (UPC) y los presupuestos máximos, evaluar periódicamente su suficiencia y apoyar técnicamente las decisiones relacionadas con su metodología, cálculo, ajuste y seguimiento.

Sus actuaciones se regirán por los principios de independencia técnica, transparencia, reproducibilidad, publicidad de las metodologías, rigor científico y acceso oportuno a la información.

ARTÍCULO 10°. FUNCIONES DE LA SECRETARÍA TÉCNICA DEL COMITÉ AUTÓNOMO DE LA UNIDAD DE PAGO POR CAPITACIÓN. Corresponderá a la Secretaría Técnica del Comité Autónomo de la Unidad de Pago por Capitación:
1. Elaborar anualmente la estimación técnica de la UPC para los regímenes contributivo y subsidiado, incluyendo los ajustadores de riesgo que correspondan, y presentarla al Comité Autónomo para su consideración.
2. Evaluar periódicamente la suficiencia de la UPC, considerando, entre otros factores, las frecuencias de utilización, costos observados, severidad, inflación sectorial, incorporación de tecnologías, cambios demográficos y epidemiológicos y demás variables que incidan sobre el gasto en salud.
3. Desarrollar, documentar y publicar las metodologías, fuentes de información, supuestos, modelos, códigos y resultados utilizados en las estimaciones, de manera que los cálculos puedan ser evaluados y reproducidos por terceros, de conformidad con las normas sobre reserva y protección de datos.
4. Evaluar la metodología utilizada para determinar la UPC y elaborar propuestas para su modificación, incluyendo sus variables, ajustadores de riesgo y demás mecanismos de ajuste.
5. Evaluar la consistencia entre el valor de la UPC y los servicios y tecnologías financiados con cargo a ella, incluyendo el impacto financiero de nuevas inclusiones, exclusiones o modificaciones en las condiciones de cobertura.
6. Realizar análisis prospectivos de suficiencia financiera con horizontes de corto, mediano y largo plazo, incorporando escenarios epidemiológicos, demográficos, tecnológicos y económicos.
7. Identificar y analizar las desviaciones entre el gasto observado y el gasto esperado, incluyendo sus posibles causas relacionadas con frecuencias, precios, severidad, selección de riesgos, concentración del gasto y comportamiento territorial.
8. Evaluar los mecanismos de ajuste de riesgo y de reconocimiento ex ante y ex post y proponer sus modificaciones cuando la evidencia indique que son necesarias para mejorar la correspondencia entre los recursos reconocidos y el riesgo de las poblaciones aseguradas.
9. Solicitar, recibir, procesar, validar y analizar la información necesaria de la ADRES, las EPS, las IPS, la Superintendencia Nacional de Salud y las demás entidades públicas o privadas que administren información relevante para el cálculo y seguimiento de la UPC, de conformidad con las normas sobre reserva y protección de datos.
10. Realizar o promover estudios especializados relacionados con la metodología, suficiencia, ajuste de riesgo y evolución de la UPC, de acuerdo con la agenda técnica aprobada por el Comité o cuando las necesidades técnicas así lo requieran.
11. Elaborar y presentar al Comité Autónomo el informe técnico anual de suficiencia de la UPC, con anterioridad a la determinación de su valor para la siguiente vigencia. El informe deberá contener, como mínimo, las estimaciones, metodología, supuestos, fuentes de información, análisis de sensibilidad y recomendaciones correspondientes.

12. Evaluar el impacto financiero sobre la UPC de la incorporación de nuevas tecnologías, teniendo en cuenta las evaluaciones técnicas realizadas por el IETS.
13. Realizar evaluaciones retrospectivas que comparen las proyecciones y supuestos utilizados para determinar la UPC con los resultados efectivamente observados y formular las recomendaciones metodológicas que se deriven de dicha evaluación.
14. Preparar los análisis, estudios e informes técnicos requeridos por el Comité Autónomo para el ejercicio de sus funciones.
15. Elaborar los estudios técnicos, estimaciones y evaluaciones de suficiencia financiera de los presupuestos máximos, incluyendo el análisis de la información reportada, los costos observados, las frecuencias de utilización y las desviaciones entre los recursos reconocidos y el gasto efectivamente registrado, y presentar sus resultados al Comité Autónomo de la Unidad de Pago por Capitación.

ARTÍCULO 11°. SELECCIÓN DEL DIRECTOR TÉCNICO DEL COMITÉ AUTÓNOMO DE LA UNIDAD DE PAGO POR CAPITACIÓN. El Director (a) de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud del Ministerio de Salud y Protección Social será responsable de coordinar el cumplimiento de las funciones de la Secretaría Técnica del Comité Autónomo de la Unidad de Pago por Capitación.

Para el ejercicio de dichas funciones, la Secretaría Técnica contará con el apoyo de las dependencias competentes del Ministerio, de conformidad con la normativa vigente.

La Secretaría Técnica prestará el apoyo requerido por el Comité, sin intervenir en la adopción de las determinaciones técnicas vinculantes, cuya competencia corresponde exclusivamente a los cinco (5) expertos independientes. dos (2) períodos adicionales.

ARTÍCULO 12°. INDEPENDENCIA TÉCNICA Y PUBLICIDAD. Los análisis, estimaciones e informes producidos por el comité autónomo serán de carácter público y deberán publicarse oportunamente, junto con las bases de datos que puedan hacerse públicas, metodologías, códigos, supuestos y demás elementos necesarios para permitir su revisión y reproducibilidad.

El comité autónomo ejercerá sus funciones con autonomía técnica. Ninguna autoridad podrá ordenar la modificación de sus resultados, estimaciones o conclusiones técnicas. Lo anterior se entiende sin perjuicio de la competencia del Ministerio de Salud y Protección Social para adoptar las decisiones que legalmente le correspondan respecto del valor de la UPC.

ARTÍCULO 13°. REQUISITOS GENERALES PARA DEFINIR LA UNIDAD DE PAGO POR CAPITACIÓN (UPC). En los estudios técnicos y estadísticos que sustenten la definición de la UPC deben evidenciarse los siguientes principios:

1. Equidad: El valor de la UPC debe representar de manera efectiva la tasación de las condiciones objetivas del riesgo.
2. Suficiencia: La UPC debe cubrir la tasa de riesgo y los costos propios de la operación, tales como el costo de la atención en salud, los costos de afiliación, costos administrativos y mecanismos de fortalecimiento patrimonial para cumplir con los indicadores financieros.
3. Homogeneidad: Los elementos de la muestra objeto de estudio deben tener características comunes de tipo cualitativo y cuantitativo, seleccionados bajo criterios aleatoriedad e independencia.
4. Representatividad: El tamaño de la muestra debe corresponder a un número objetivo de elementos de la población que garantice un nivel de significancia y cubra un periodo adecuado de manera que el cálculo de los estimadores presente un bajo nivel de error. En patologías huérfanas se deben considerar tamaños de muestra que se proporcionales con su naturaleza.
5. Calidad: La información utilizada para la tasación de la UPC debe cumplir con criterios de calidad estadística que aseguren la representatividad para la población a asegurar.
6. Integridad y trazabilidad de la información: La información utilizada para la definición de la UPC deberá ser veraz, completa, oportuna, consistente, verificable y auditable, garantizando la trazabilidad de las fuentes, los procesos de validación y los criterios de inclusión o exclusión de los datos empleados en los estudios técnicos y estadísticos.
7. Objetividad y no discriminación: Las metodologías de cálculo y los ajustadores de riesgo deberán sustentarse en criterios técnicos verificables y evitar incentivos al sobrediagnóstico, la selección adversa, la discriminación o la negación de servicios. El tratamiento de datos personales sensibles deberá observar las disposiciones legales aplicables y las garantías de protección de datos.

PARÁGRAFO. Estos mismos principios serán tenidos en cuenta para efectos del cálculo y reajustes de Presupuestos Máximos o tecnologías en salud no incluidas dentro de la UPC.

ARTÍCULO 14°. METODOLOGÍA PARA EL CÁLCULO DE LA UNIDAD DE PAGO POR CAPITACIÓN (UPC). Para el cálculo de la Unidad de Pago por Capitación (UPC) se deberán tener en cuenta como mínimo los siguientes elementos:

a) Actualización de precios (inflación) y tendencias de demanda.
b) Ajustes por siniestros incurridos, reportados y no reportados.
c) Tasas de cambio.
d) Tasas de interés.
e) Los demás que sean necesarios.

Adicionalmente, deberán considerarse, como mínimo, los siguientes factores de ajuste de riesgo:

I. Sexo.
II. Edad.
III. Carga de enfermedad, perfil epidemiológico, enfermedades crónicas, huérfanas y de alto costo, multimorbilidad, discapacidad y condiciones de salud mental.
IV. Gestión de la enfermedad reflejada en el costo promedio de los afiliados.
V. Ubicación geográfica, dispersión poblacional, ruralidad y condiciones de acceso y disponibilidad de la oferta de servicios de salud.
VI. Situación laboral, siempre y cuando se demuestre su incidencia en la suficiencia de la UPC.
VII. Frecuencias de utilización de servicios y tecnologías en salud, severidad de las enfermedades y variaciones demográficas.
VIII. Incorporación de nuevas tecnologías e innovación tecnológica y su impacto en los costos de atención.

La incorporación y ponderación de las variables y factores de ajuste de riesgo deberá estar sustentada en evidencia técnica y estadística que permita demostrar su incidencia en la suficiencia de la UPC.

PARÁGRAFO 1°. El Comité velará por la actualización de los parámetros de los factores de ajuste que incluyan los cambios tendenciales asociados a cada factor y los elementos de política pública.

ARTÍCULO 15°. ESQUEMA DE DATOS ABIERTOS PARA EL SGSSS. Para promover la transparencia y adecuada toma de decisiones en el SGSSS, las entidades estatales implementarán medidas regulatorias y dispondrán de los recursos tecnológicos para que todos sus actores accedan a la información del Sistema en tiempo real, de acuerdo a sus competencias.
El Ministerio de Salud y Protección Social, en coordinación con el Ministerio de las Tecnologías, Información y Comunicaciones, fortalecerá la plataforma de inscripción en línea de facturación, y su interoperabilidad que permitirá identificar de manera clara cada una de las fuentes de los recursos de salud; y establecer los costos reales de la prestación del servicio de salud en las redes propias y de terceros, al nivel de cada paciente del sistema, de forma que se pueda rastrear el uso y correcta ejecución de los recursos del sistema. Este registro utilizará los principios de la facturación electrónica y permitirá identificar con precisión la base para definir la suficiencia de la UPC, los excesos de consumo y los valores de Presupuestos Máximos o tecnologías en salud no incluidas dentro de la UPC.

Las entidades responsables del aseguramiento, las instituciones prestadoras de salud y proveedores de servicio, deberán reportar información requerida para el cálculo y evaluación de la Unidad de Pago por Capitación – UPC de manera veraz, completa, oportuna, consistente y auditable.

El Ministerio de Salud y Protección Social, con el apoyo de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES) y de las demás entidades que administren fuentes de información pertinentes, realizará procesos de validación, contraste y consistencia sobre las bases de facturación electrónica, Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud - RIPS, prescripción, cuentas de alto costo, mortalidad, registros poblacionales y demás fuentes de información legalmente disponibles.

El Ministerio de Salud y Protección Social publicará anualmente un informe de calidad de datos, en el que se identificarán, como mínimo, la cobertura, los rezagos, las imputaciones, los valores atípicos, las correcciones y las entidades excluidas de la base. La exclusión de información deberá ser motivada y no podrá premiar el reporte deficiente. El reporte falso, incompleto o manipulado será sancionable conforme a la Ley 1949 de 2019, sin perjuicio de las responsabilidades fiscales, penales y disciplinarias a que haya lugar.

El Ministerio de Salud y Protección Social deberá establecer estrategias para el mejoramiento de la calidad de los registros diagnósticos, incluyendo en ellas la definición de perfiles de recursos humanos específicos y la incorporación de tecnologías innovadoras.

ARTÍCULO 16°. OPERACIONES MERCANTILES EN EL MARCO DEL SGSSS. Adiciónese un parágrafo al artículo 3 de la Ley 2024 de 2020, en el siguiente sentido:

"Parágrafo 2°. En las operaciones mercantiles que se realicen en el marco del SGSSS, los proveedores y prestadores de servicios de salud deberán radicar las facturas de los servicios prestados en un plazo máximo de tres (3) meses siguientes a la fecha de la finalización de la prestación del servicio. La Superintendencia Nacional de Salud deberá verificar el cumplimiento de esta disposición e imponer las sanciones por su incumplimiento."

ARTÍCULO 17°. ELEMENTOS DE CONTROL. Serán elementos de control y seguimiento del informe del Comité Autónomo de la Unidad de Pago por Capitación los siguientes:

a) Publicidad: El acto administrativo que define año a año el valor de la UPC y el que modifican los servicios de salud asumidos con cargo a la UPC, deberá ser conocido y comentado por la ciudadanía según lo establecido en los lineamientos de técnica normativa y regulatoria del Ministerio de Salud y Protección Social, en un término no inferior a 30 días calendario.

b) Revisión periódica: El Comité Autónomo de la Unidad de Pago por Capitación se reunirá por lo menos dos (2) veces adicionales durante el año, en los meses de mayo y septiembre para revisar que la definición de la UPC y los Presupuestos Máximos o tecnologías en salud no incluidas dentro de la UPC sean suficientes. Este comité podrá adoptar los reajustes correspondientes para el período restante siempre que se evidencien y prueben situaciones no previstas al inicio del año y que afecten de manera sustancial las variables de cálculo inicial, ajustado al Marco Fiscal de Mediano Plazo del sector salud.

c) Veeduría y transparencia: Las Comisiones VII de la Cámara y del Senado convocarán en sesión conjunta a los actores del SGSSS y demás entidades pertinentes, durante el segundo semestre de cada año para analizar la situación financiera del sector salud, la suficiencia y dinámica de flujo de los recursos destinados al sistema, así como la calidad del servicio prestado. Del resultado de dichas sesiones elaborará recomendaciones oportunas a los actores, prestadores y al Gobierno Nacional para que adopten las medidas pertinentes.

ARTÍCULO 18°. MECANISMO DE COBERTURA Y PAGO. El Gobierno Nacional, a través del Ministerio de Salud y Protección Social y Ministerio de Hacienda y Crédito Público, dispondrán un mecanismo de cobertura y pago, con recursos adicionales a la UPC y/o Presupuestos Máximos o tecnologías en salud no incluidas dentro la UPC, con cargo al Presupuesto General de la Nación, para asumir de manera excepcional el aumento en la siniestralidad, así como los mayores costos en salud de las enfermedades huérfanas y otras tecnologías de alto valor.

Dicho mecanismo establecerá el tope máximo de siniestralidad, a partir del cual las tecnologías y servicios en salud que lo excedan serán asumidos directamente por el Ministerio de Salud y Protección Social bajo la modalidad de pago directo, velando por la sostenibilidad del SGSSS y el flujo de recursos a los diferentes actores.

En ningún caso estos mecanismos constituirán reconocimiento automático de deuda, garantía de rentabilidad, ni cubrirán ineficiencias, pagos indebidos, integración abusiva, fallas de gestión, incumplimiento de reservas, negación de servicios o deficiencias de reporte imputables a la entidad.

Su aplicación requerirá auditoría independiente, aplicación de los topes establecidos, distribución simétrica de resultados adversos y favorables, apropiación o fuente legal cuando genere gasto público, y evaluación anual de impacto sanitario y fiscal. La información agregada de cada liquidación será pública.

El Gobierno Nacional reglamentará las condiciones de funcionamiento y administración de dicho mecanismo en los tres (3) meses siguientes a la entrada en vigencia de esta ley.
Cordialmente,

ARTÍCULO 19°. SANCIONES. El incumplimiento de las obligaciones establecidas en la presente ley dará lugar a las sanciones administrativas, disciplinarias, fiscales o penales a que haya lugar, de conformidad con los regímenes legales aplicables, sin perjuicio de las competencias de inspección, vigilancia y control de las autoridades correspondientes y del ejercicio del control ciudadano.

ARTÍCULO 20°. FORMACIÓN E INVESTIGACIÓN EN PARÁMETROS TÉCNICOS EN SEGURIDAD SOCIAL. El Gobierno Nacional a través del Ministerio de Educación en coordinación con el Ministerio de Ciencia, Tecnología e Innovación y el Ministerio de Relaciones Exteriores, en armonía con lo dispuesto en el artículo 30 de la Ley 2136; fomentarán la formación e investigación en áreas de la economía de la salud, ciencias actuariales y/o seguridad social; con el fin de contar con el capital humano suficiente para el análisis y adecuado manejo de recursos y toma de decisiones en materia del Presupuesto del Sistema General de Seguridad Social.

ARTÍCULO 21°. VIGENCIA Y DEROGATORIAS. La presente ley rige a partir de su sanción y deroga todas las disposiciones que le sean contrarias.

Cordialmente,

ANDRÉS EDUARDO FORERO MOLINA
Senador partido Centro Democrático
Ponente Coordinador

NORMA HURTADO SANCHEZ
Senadora partido de la U
Ponente

Comisión Séptima Constitucional Permanente

LA COMISIÓN SÉPTIMA CONSTITUCIONAL PERMANENTE DEL HONORABLE SENADO DE LA REPÚBLICA. - Bogotá D.C., al día veintisiete (27) del mes de octubre del año dos mil veintiséis (2026) **-** En la presente fecha se autoriza **la publicación en Gaceta del Congreso de la República, Informe** de Ponencia para primer debate, y texto propuesto, así:

INFORME DE PONENCIA PARA: PRIMER DEBATE

NÚMERO DEL PROYECTO DE LEY: 098/2026 Senado

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

INICIATIVA: H.S HONORIO MIGUEL HENRIQUEZ PINEDO, JUAN FERNANDO CAICEDO CALLEJAS, NORMA HURTADO SÁNCHEZ, MARÍA ANGÉLICA GUERRA LÓPEZ, ENRIQUE CABRALES BAQUERO, NADIA GEORGETTE BLEL SCAFF, ESTEBAN QUINTERO CARDONA, ANA PAOLA AGUDELO GARCIA, JUAN FERNANDO ESPINAL RAMIREZ, ANDRES EDUARDO FORERO MOLINA, SELMEN DAVID ARANA CANO, JULIA CORREA NUTTIN, H.R. EDUAR ALEXIS TRIANA RINCÓN, JUAN FELIPE CORZO ÁLVAREZ, ÓSCAR DARÍO PÉREZ PINEDA, HILDA GUTIERREZ, DARUIN CASTELLANOS ROMERO, ANDRÉS GUERRA.

RADICADO: EN SENADO: 28-07-2026 EN COMISIÓN: 12-08-2026 EN CÁMARA: **XX-XX-202X**

PUBLICACIONES – GACETAS

TEXTO ORIGINAL	PONENCIA 1ER DEBATE SENADO	TEXTO DEFINITIVO COM VII SENADO	PONENCIA 2DO DEBATE SENADO	TEXTO DEFINTIVO PLENARIA SENADO	PONENCIA 1ER DEBATE CAMARA	TEXTO DEFINITIVO COM VII CAMARA	PONENCIA 2DO DEBATE CAMARA	TEXTO DEFINTIVO PLENARIA CAMARA
13 Art 995/2026								

PONENTES PRIMER DEBATE		
HH.SS. PONENTES	ASIGNADO (A)	PARTIDO
ANDRES EDUARDO FORERO MOLINA	COORD. PONENTE	CENTRO DEMOCRATICO
NORMA HURTADO SANCHEZ	PONENTE	PARTIDO DE LA U

NÚMERO DE FOLIOS: CINCUENTA Y TRES (53)
RECIBIDO EL DIA: 27 DE OCTUBRE DE 2026
HORA: 12:57 PM

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

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

CONCEPTOS JURÍDICOS

CONCEPTO JURÍDICO DEL BANCO DE LA REPÚBLICA A LA PONENCIA PARA SEGUNDO DEBATE DEL PROYECTO DE LEY NÚMERO 356 DE 2026 SENADO

por medio de la cual se reconoce la Abarca Tres Puntá como Patrimonio Cultural como Patrimonio Cultural Inmaterial de la Nación y se exalta la cultura ancestral zenú que conserva esta tradición y se dictan otras disposiciones.

JD-S-CA-12251-2026
Bogotá D.C, 21 de octubre de 2026

Honorable Senador
Honorio Henríquez Pinedo
Presidente
Senado de la República

Julio Alberto Elías Vidal
Ponente Comisión Sexta
Senado de la República

Asunto: Comentarios del Banco de la República a la Ponencia para Segundo Debate del Proyecto de Ley No. 356.26 Senado, Reconocimiento de la Abarca Tres Puntá como patrimonio cultural inmaterial de la nación.

Honorable Senadores:

Por medio de la presente comunicación, permitimos someter a su consideración los comentarios del Banco de la República a la ponencia para segundo debate del Proyecto de Ley No. 356 de 2026 Senado, *"Por medio de la cual se reconoce la abarca tres puntá como patrimonio cultural como patrimonio cultural inmaterial de la nación y se exalta la cultura ancestral zenú que conserva esta tradición y se dictan otras disposiciones."* cuyo segundo debate está pendiente.

En particular hacemos referencia al título de artículo 4 del texto aprobado en primer debate del proyecto de ley que establece:

> "**Artículo 4º. Moneda**. Autorícese al Banco de la República emitir una especie monetaria en homenaje a las sandalias de la Abarca Tres Puntá.

Al respecto, de manera respetuosa y con el fin de evitar inconsistencias entre el título y el contenido del artículo, solicitamos ajustar el título del artículo 4 del PL en los siguientes términos:

> "**Artículo 4. Especie Monetaria Conmemorativa.** Autorícese al Banco de la República para emitir una especie monetaria en homenaje a las sandalias de la Abarca Tres Puntá."

BANCO DE LA REPÚBLICA
COLOMBIA

JD-S-CA-12251-2026

Lo anterior, en línea con lo expuesto en la comunicación JD-S-CA-04935-2026 del 8 de mayo de 2026, cuya copia se adjunta, donde se detalla el marco legal y jurisprudencial relacionado con la emisión de billetes y monedas de curso legal con fines conmemorativos.

Quedamos atentos a brindar cualquier aclaración que sobre el particular se requiera.

Cordialmente,

Alberto Boada Ortiz
Secretario Junta Directiva
Secretaría Junta Directiva

Anexos: Incluso lo anunciado.

Copias:
Dr. Diego Alejandro González; Secretario; Senado de la República
Dr. Jaime Alberto Sepúlveda Muñeton; Secretario Comisión Sexta; Senado de la República

ANEXOS DE LA COMUNICACIÓN JD-S-CA-12251-2026

JD-S-CA-04935-2026
Bogotá D.C, 08 de mayo de 2026

Honorable Senador
Julio Alberto Elias Vidal
Ponente Comisión Sexta
Senado de la República
Bogotá D.C., Colombia

Alex Xavier Flórez Hernández
Presidente Comisión Sexta
Senado de la República
Bogotá D.C., Colombia

Asunto: Proyecto de Ley 356 de 2026 Senado. Moneda Conmemorativa. Reconocimiento de la Abarca Tres Puntá como patrimonio cultural inmaterial de la nación

Honorable Senador:

Por medio de la presente comunicación, nos permitimos someter a su consideración los comentarios del Banco de la República sobre el Proyecto de Ley No. 356 de 2026 Senado, ***"Por medio de la cual se reconoce la abarca tres puntá como patrimonio cultural inmaterial de la Nación y se exalta la cultura ancestral Zenú que conserva esta tradición y se dictan otras disposiciones."***, cuya ponencia para segundo debate se encuentra pendiente de presentar.

En particular hacemos referencia al artículo 4° del proyecto de ley, cuyo texto se recoge en el articulado, que establece:

> ***"Artículo 4°. MONEDA.*** *Solicítese al Banco de la República la inclusión del símbolo de las sandalias de La Abarca Tres Puntá en una próxima emisión de la moneda conmemorativa."*

I. Comentarios

De acuerdo con el artículo 371 de la Constitución[1] y los artículos 6 a 11 de la Ley 31 de 1992, el Banco de la República ejerce en forma exclusiva e indelegable la función estatal de emitir la moneda legal colombiana conformada por los billetes y monedas metálicas en sus distintas denominaciones. Esta función incluye la impresión, acuñación, distribución y retiro de circulación de las especies monetarias que por su estado de deterioro no son aptas para circular.

En particular, el artículo 7° de la Ley 31 de 1992 establece:

> *"**Artículo 7. Ejercicio del atributo de emisión.** El Banco de la República ejerce en forma exclusiva e indelegable el atributo estatal de emitir la moneda legal constituida por billetes y moneda metálica.*
>
> *Parágrafo. El Banco de la República podrá disponer la acuñación en el país o en el exterior de moneda metálica de curso legal para fines conmemorativos o numismáticos, previstos en leyes especiales, establecer aleaciones y determinar sus características".*

En el mismo sentido, el artículo 9° de la Ley 31 de 1992 dispone:

> ***"Artículo 9. Producción y destrucción de las especies que constituyen la moneda legal.*** *La impresión, importación, acuñación, cambio y destrucción de las especies que constituyen la moneda legal, son funciones propias y exclusivas del Banco de la República, las cuales cumplirá conforme al reglamento general que expida su Junta Directiva. Esta facultad comprende la de establecer las aleaciones y determinar las características de la moneda metálica.*
>
> *La Junta Directiva dispondrá de un régimen especial de organización y funcionamiento para la Casa de Moneda."*

La Corte Constitucional se ha pronunciado en relación con la emisión de billetes y monedas de curso legal con fines conmemorativos. En la Sentencia C-432 de 1998[2], la Corte analizó la constitucionalidad del artículo 2 de la Ley 425 de 1993[3], por la que se rindieron honores a Jorge Eliécer Gaitán. En el artículo demandado, el Congreso de la República dispuso que el Banco de la República diseñara y emitiera un billete con la efigie de Jorge Eliécer Gaitán, que circulara por todo el territorio nacional.

En esa oportunidad la Corte Constitucional manifestó que una norma de ese tipo, que ordena que se plasme la imagen de una persona en una moneda o billete, sin definir el momento, la cantidad, ni las características de la moneda o billete a emitir, es constitucional en la medida en que no constituye una intromisión en las funciones propias del Banco de la República. En efecto, la Corte expresó:

> *"En el presente caso, es cabalmente el adecuado entendimiento de la norma legal, interpretada dentro de su contexto y a partir del **telos** buscado por el legislador al expedirla, lo que lleva a la Corte a sostener, por las razones que adelante se expresan, su plena sujeción a la Carta Política, ya que, en criterio de esta Corporación, en su genuino alcance el precepto deja plenamente a salvo la autonomía del Banco de emisión.*
>
> *No podría el Congreso, ni siquiera en virtud de una ley de honores, señalar a la autoridad monetaria **la fecha en la cual deba efectuarse una emisión monetaria ni tampoco el día exacto en que deba principiar la circulación de billetes**, y menos todavía definir cuál habrá de ser su cantidad, ni la denominación del numerario objeto de aquélla.*
>
> *Lo que sí está dentro de las atribuciones legislativas, sin que signifique invasión de las estrictamente monetarias -propias, intransferibles e inalienables del Banco de la República es señalar los diversos modos tangibles de expresión de un homenaje público. Uno de ellos puede consistir en la extraordinaria inclusión gráfica, con carácter honorífico, de una efigie, un mapa, un nombre, una pintura o una fotografía, entre otros objetos, en la moneda que el Banco de la República emita en ejercicio de sus competencias."* (Se destaca).

Esta posición fue reiterada por la Corte Constitucional en la Sentencia C-948 de 2014[4], en la que estudió la constitucionalidad del artículo 5° de la Ley 1710 de 2014[5] , el cual dispuso la emisión por el Banco de la República de una moneda en homenaje a la Madre Laura Montoya Upegui.

De acuerdo con lo expuesto, una vez sancionada la respectiva ley que ordene la emisión de una especie monetaria, el Banco de la República iniciará las actividades relacionadas con su emisión o acuñación. Dichas actividades incluyen la planeación, el presupuesto, el diseño, la definición de la fecha en que se pondrán en circulación y la aprobación por parte de la Junta Directiva del Banco de la República de las características del billete o la moneda, para su posterior fabricación. De esta manera, la fecha de emisión de las especies monetarias obedece a una planeación que incluye las actividades mencionadas.

II. Solicitud

Como se advierte, el artículo 4º. del proyecto de ley dispone que la **próxima emisión** que se haga de una moneda conmemorativa del Banco de la República tenga en una de sus caras la imagen del símbolo de las sandalias de La Abarca Tres Puntá, lo que podría constituir una afectación de su autonomía como lo ha manifestado la Corte Constitucional, dado que se refiere a un momento determinado en el tiempo para hacerlo.

De esta forma, conforme con el marco descrito, proponemos a su consideración un texto sustitutivo en los siguientes términos:

> ***"Artículo 4º.*** *Autorícese al Banco de la República para emitir una especie monetaria en homenaje a las sandalias de la Abarca Tres Puntá."*

Quedamos atentos a brindar cualquier aclaración que sobre el particular se requiera.

Cordialmente,

Signed by Alberto Boada Ortiz
Organization: Banco de la República
Date: 2026.05.08 12:52:24

Alberto Boada Ortiz
Secretario Junta Directiva
Secretaría Junta Directiva

Copias:
Dr. Jorge Eliecer Laverde Vargas; Secretario Comisión Sexta; Senado de la República

---

[1] El artículo 371 *"El Banco de la República ejercerá los funciones de banca central. Estará organizado como persona jurídica de derecho público, con autonomía administrativa, patrimonial y técnica, sujeto a un régimen legal propio.*
Serán funciones básicas del Banco de la República: regular la moneda, los cambios internacionales y el crédito; emitir la moneda legal; administrar las reservas internacionales; ser prestamista de última instancia y banquero de los establecimientos de crédito; y servir como agente fiscal del gobierno. Todas ellas se ejercerán en coordinación con la política económica general.
El Banco rendirá al Congreso informe sobre la ejecución de las políticas a su cargo y sobre los demás asuntos que se le soliciten."

[2] Magistrado ponente: José Gregorio Hernández Galindo.

[3] *"Por la cual la Nación exalta la memoria del doctor Jorge Eliécer Gaitán, en los cincuenta años de su magnicidio, se ordena la terminación de la construcción de "El Exploratorio Nacional" y se dictan otras disposiciones"*

[4] Magistrado ponente: María Victoria Calle Correa.

[5] Artículo 5o. "Emítase por única vez por parte del Banco de la República una moneda en honor a la Madre Laura"

C O N T E N I D O

Gaceta número 1655 - Martes, 27 de octubre de 2026

SENADO DE LA REPÚBLICA

PONENCIAS **Págs.**

Informe de ponencia positiva para primer debate, pliego de modificaciones y texto propuesto del Proyecto de Ley número 98 de 2026 Senado, por medio de la cual se establece el procedimiento, mecanismo, instancias y elementos para la definición, monitoreo y ajuste de la Unidad de Pago por Capitación UPC y Presupuestos Máximos, del Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones..... 1

CONCEPTOS JURÍDICO

Concepto jurídico del Banco de la República a la Ponencia para Segundo Debate del Proyecto de Ley número 356 de 26 Senado, por medio de la cual se reconoce la Abarca Tres Puntá como Patrimonio Cultural como Patrimonio Cultural Inmaterial de la Nación y se exalta la cultura ancestral zenú que conserva esta tradición y se dictan otras disposiciones 1 5

IMPRENTA NACIONAL DE COLOMBIA - 2026