REPÚBLICA DE COLOMBIA

GACETA DEL CONGRESO

SENADO Y CÁMARA

(Artículo 36, Ley 5ª de 1992)

IMPRENTA NACIONAL DE COLOMBIA
www.imprenta.gov.co

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

AÑO XXXV - Nº 1670 Bogotá, D. C., Miércoles, 28 de octubre de 2026 EDICIÓN DE 31 PÁGINAS

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

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

RAMA LEGISLATIVA DEL PODER PÚBLICO

CÁMARA DE REPRESENTANTES

PONENCIAS

INFORME DE PONENCIA POSITIVA PARA PRIMER DEBATE AL PROYECTO DE LEY ESTATUTARIA NÚMERO 048 DE 2026 CÁMARA

por medio de la cual se modifica y adiciona la Ley Estatutaria número 1751 de 2015, se fortalecen los principios de continuidad, oportunidad, eficacia, integralidad y accesibilidad en el sistema de salud y se dictan otras disposiciones.

Bogotá, D. C., 27 octubre de 2026

Honorable Representante

JOSÉ JAIME USCÁTEGUI PASTRANA

Presidente Comisión Primera Constitucional Permanente

Cámara de Representantes

Referencia: Informe de Ponencia para Primer Debate al Proyecto de Ley Estatutaria número 048 de 2026 Cámara

Honorable Representante,

De conformidad con la designación realizada por la honorable Mesa Directiva de la Comisión Primera Constitucional Permanente de la Cámara de Representantes, rendimos Informe de **Ponencia Positiva** para Primer Debate del Proyecto de Ley Estatutaria número 048 de 2026 Cámara, *por medio de la cual se modifica y adiciona la Ley Estatutaria número 1751 de 2015, se fortalecen los principios de continuidad, oportunidad, eficacia, integralidad y accesibilidad en el sistema de salud y se dictan otras disposiciones*.

Atentamente,

MARTHA ISABEL RUIZ SOLERA Representante a la Cámara ***Coordinadora Ponente*** Departamento de Córdoba.	**MIGUEL ÁNGEL PINTO RUEDA** Representante a la Cámara ***Coordinador Ponente*** Departamento de Santander
CAROL STEFANY BORDA ACEVEDO Representante a la Cámara- Bogotá ***Ponente***	**YEISSON GERARDO SUA CAJAMARCA ZAPATA** Representante a la Cámara Cundinamarca ***Ponente***
MANUEL ORLANDO CORREA B. Representante a la Cámara- Caldas ***Ponente***	**WILTON VIRGILIO CARREÑO** Representante a la Cámara- Meta ***Ponente***
LAURA VANESSA DIAZ CURA Representante a la Cámara - Córdoba ***Ponente***	**ALEJANDRA GABRIELA ABASOLO** Representante a la Cámara - Nariño ***Ponente***

INFORME DE PONENCIA PARA PRIMER DEBATE AL PROYECTO DE LEY ESTATUTARIA NÚMERO 048 DE 2026 CÁMARA

por medio de la cual se modifica y adiciona la Ley Estatutaria número 1751 de 2015, se fortalecen los principios de continuidad, oportunidad, eficacia, integralidad y accesibilidad en el sistema de salud y se dictan otras disposiciones.

I. OBJETO DEL PROYECTO

La presente iniciativa tiene por objeto dictar medidas tendientes a garantizar los principios de continuidad, oportunidad, eficacia y accesibilidad del derecho fundamental a la salud, mediante la regulación de tiempos máximos y plazos

perentorios e improrrogables para la asignación de citas médicas de especialidad y exámenes diagnósticos, la eliminación de barreras administrativas en la dispensación y entrega completa de medicamentos, y la protección reforzada de los sujetos de especial protección constitucional en el acceso a los servicios de salud.

II. ANTECEDENTES

El Proyecto de Ley Estatutaria número 048 de 2026 Cámara fue radicado por la honorable Representante *Bleidy Pérez Ballestas* ante la Secretaría General de la Cámara de Representantes, en ejercicio de la facultad prevista en los artículos 139 y 140 de la Ley 5ª de 1992, con fecha de radicación el día 22 de julio de 2026 y número de Gaceta de publicación: 897 del 2026

La Mesa Directiva de la Comisión Primera Constitucional Permanente designó como ponentes coordinadores para primer debate a los honorables Representantes: *Martha Isabel Ruiz Solera y Miguel Ángel Pinto Rueda,* y ponentes a los honorables Representantes: *Carol Stefanny Borda Acevedo, Yeisson Gerardo Sua Cajamarca Zapata, Manel Orlando Correa Bedoya, Milton Virgilio Carreño Sánchez, Laura Vanessa Díaz Cura* y *Alejandra Gabriela Abasolo Gómez*. Con fecha de designación: 1° de septiembre de 2026 mediante el Acta número 5.

III. JUSTIFICACIÓN DEL PROYECTO

JUSTIFICACIÓN NORMATIVA

CONSTITUCIONALES

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

Artículo 13. *Todas las personas nacen libres e iguales ante la ley, recibirán la misma protección y trato de las autoridades y gozarán de los mismos derechos, libertades y oportunidades sin ninguna discriminación. El Estado protegerá especialmente a aquellas personas que, por su condición económica, física o mental, se encuentren en circunstancia de debilidad manifiesta.*

Artículo 29. *El debido proceso se aplicará a toda clase de actuaciones judiciales y administrativas. Nadie podrá ser juzgado sino conforme a leyes preexistentes al acto que se le imputa, ante juez o tribunal competente y con observancia de la plenitud de las formas propias de cada juicio.*

Artículo 44. *Son derechos fundamentales de los niños: la vida, la integridad física, la salud y la seguridad social... Gozarán también de los demás derechos consagrados en la Constitución, en las leyes y en los tratados internacionales ratificados por Colombia.*

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

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

Artículo 150. *Corresponde al Congreso hacer las leyes. Por medio de ellas ejerce, entre otras, la función de expedir las leyes que regirán el ejercicio de las funciones públicas y la prestación de los servicios públicos.*

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

En consecuencia, toda regulación que afecte el núcleo esencial, la estructura de acceso y las garantías de exigibilidad del Derecho Fundamental a la Salud debe revestir esta jerarquía constitucional.

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

LEGALES

Ley 100 de 1993, *"por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones"* que definió la salud como un servicio público esencial adscrito al Estado. Las EPS actúan como delegatarias bajo el principio de favorabilidad al usuario. La libertad de empresa de las EPS está subordinada al orden público. El proyecto reafirma esa subordinación al establecer términos máximos inderogables cuyo incumplimiento habilita la potestad sancionatoria de la Superintendencia Nacional de Salud.

Ley 1122 de 2007, *"por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones"* que creó el Sistema de Inspección, Vigilancia y Control (IVC) en cabeza de la Superintendencia Nacional de Salud, dotándola de facultades preferentes. El marco de la Ley 1122, es insuficiente para la inmediatez que requiere el paciente hoy. Este proyecto complementa el esquema tradicional de IVC: superado el término máximo fijado para la cita o el medicamento sin justificación, la conducta queda habilitada para investigación y sanción por la autoridad competente, dentro del procedimiento administrativo correspondiente.

Ley 1438 de 2011, *"por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones"* que consagró el principio de equidad y la obligatoriedad de unificar las condiciones de acceso sin barreras administrativas ni socioeconómicas. Hoy la equidad en Colombia es formal pero no real: accede antes a la medicina especializada el ciudadano que tiene

el tiempo o los recursos para interponer una acción de tutela o insistir administrativamente. Establecer términos máximos materializa la igualdad de acceso.

Ley 1751 de 2015, ***"por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones"*** esta ley elevó la salud al rango de derecho fundamental autónomo e irrenunciable, consagrando los principios rectores de oportunidad, continuidad y accesibilidad.

Ley 1392 de 2010, ***"por medio de la cual se reconocen las enfermedades huérfanas como de especial interés (…)"*** modificada por la Ley 1438 de 2011, elevó las enfermedades raras a la categoría de especial interés en salud pública con mandato de protección médica y financiera continua. Retener el medicamento o dilatar el acceso al medicamento de un paciente con enfermedad huérfana no es una falla ordinaria de servicio: es una vulneración directa a un sujeto de especial protección.

Ley 2015 de 2020, ***"por medio de la cual se crea la historia clínica electrónica interoperable (…)"*** que creó la historia clínica electrónica interoperable, que elimina las barreras de autorización física entre IPS y EPS y reduce los tiempos de tramitación. Esta infraestructura tecnológica hace jurídicamente insostenible el argumento de que los términos máximos propuestos son técnicamente inalcanzables.

Ley 1949 de 2019, ***"por la cual se adicionan y modifican algunos artículos de las Leyes 1122 de 2007 y 1438 de 2011(…)"*** que modificó los artículos 130 y 131 de la Ley 1438, aumentando la capacidad sancionatoria de la Superintendencia Nacional de Salud, permitiéndole imponer multas de hasta 8.000 SMMLV a EPS y la remoción inmediata de sus Representantes legales. El proyecto se conecta con esta escala punitiva reformada, dentro del debido proceso, para sancionar la superación injustificada de los términos de citas especializadas y la no entrega de medicamentos.

Ley 1164 de 2007, ***"por la cual se dictan disposiciones en materia del Talento Humano en Salud"*****, y Resolución número 1444 de 2025** ***"Por la cual se adopta la Política Pública del Talento Humano en Salud"*** que regula la formación, el ejercicio y la gestión del talento humano en salud bajo los principios de calidad, ética, integralidad y reciprocidad. En su desarrollo, el Ministerio de Salud y Protección Social expidió la Resolución número 1444 de 2025, que adopta la Política Pública del Talento Humano en Salud 2025-2035, orientada a mejorar la disponibilidad y la distribución equitativa del personal de salud, con énfasis en zonas rurales y dispersas. La reglamentación territorial y clínica que el artículo 7° del proyecto encarga al Gobierno nacional debe articularse con este marco de política pública, en tanto ambos instrumentos responden a la misma realidad estructural de escasez de talento humano especializado.

Las Resoluciones número 1809, 1888 de 2025 y Resolución número 1799 de 2026 del Ministerio de Salud y Protección Social. La Resolución número 1809 de 2025 reglamentó los requisitos de operación de los gestores farmacéuticos y operadores logísticos de tecnologías en salud, fijando un término máximo de cuarenta y ocho (48) horas para la entrega de medicamentos pendientes. La Resolución número 1888 de 2025 adoptó el Resumen Digital de Atención en Salud (RDA) dentro de la Interoperabilidad de la Historia Clínica Electrónica, posteriormente ampliada por la Resolución número 1799 de 2026 para incorporar el RDA de dispensación de medicamentos. Este desarrollo reglamentario da cumplimiento a los Autos números 005 de 2024 y 1282 de 2025, mediante los cuales la Corte Constitucional, en seguimiento a la Sentencia T-760 de 2008, ordenó al Ministerio de Salud fortalecer los mecanismos de monitoreo y consolidar sistemas de información interoperables para garantizar la trazabilidad de la entrega efectiva de medicamentos. El Sistema de Información que crea el artículo 11 del proyecto se articula directamente con esta infraestructura ya existente y con el mandato judicial que la origina.

La crisis del sistema de salud colombiano no es un fenómeno reciente. Durante años ha venido acumulando tensiones estructurales, financieras, administrativas y regulatorias que hoy se manifiestan de manera cada vez más visible en la vulneración del derecho fundamental a la salud, afectando gravemente la calidad de vida de los pacientes por la no continuidad y oportunidad en la prestación de los servicios médicos, que hoy se traduce en barreras de acceso en la asignación de citas médicas con especialistas, exámenes diagnósticos especializados y entrega de medicamentos.

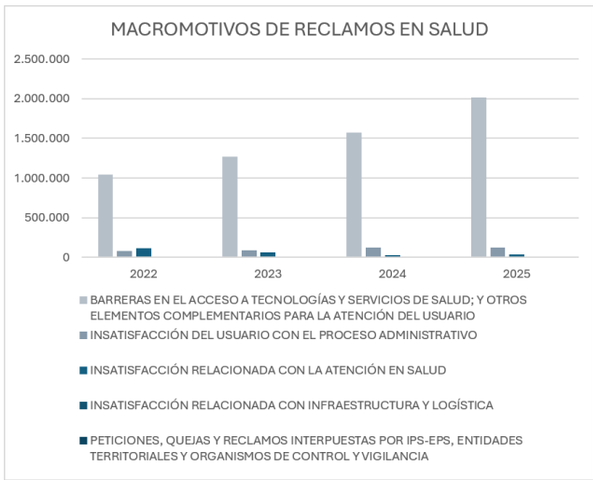
Esta situación se desarrolla en un marco normativo que debería ser suficiente para garantizar la protección efectiva de los ciudadanos: la Ley Estatutaria número 1751 de 2015 consagra la salud como derecho fundamental autónomo, y el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) fue diseñado para articular a EPS, IPS, prestadores y entidades de vigilancia en función del usuario. Sin embargo, la brecha entre el marco legal y la realidad asistencial sigue siendo alarmante.

Al revisar los tiempos de atención reportados por el observatorio Salud Data para las especialidades de cardiología, cirugía general, fisiatría, oftalmología, ortopedia, otorrinolaringología y urología en las instituciones públicas adscritas a la red de Salud Bogotá, para el primer trimestre de los años 2022, 2023, 2024 y 2025, se evidencia un incremento sostenido en la asignación de citas de estas especialidades, lo que se traduce en mayores tiempos de espera para los pacientes y una vulneración directa al principio de oportunidad en la atención y continuidad del servicio.

Al analizar el comportamiento de las PQRD reportadas por la Superintendencia de Salud durante los años 2022 a 2025, se evidenció un crecimiento de más de 900.000 reclamaciones en dicho periodo, lo que refleja un claro deterioro en la prestación del servicio de salud. El principal motivo de estas

reclamaciones fueron las barreras en el acceso a tecnologías y servicios de salud.

Gráfica 1: Macromotivos de reclamos en salud



Fuente: Superintendencia de Salud - Reporte de peticiones, quejas, reclamos, denuncias y solicitudes de acceso a la información.

Según la Defensoría del Pueblo, en el año 2024 se presentaron 265.000 acciones de tutela, mientras que en 2025 se presentaron cerca de 312.500, lo que representa un crecimiento aproximado del 18%, confirmando el deterioro progresivo en la prestación de los servicios de salud.

Acorde a los datos del observatorio Así Vamos en Salud, se evidencia un crecimiento sostenido de las tutelas entre 2022 y 2024. Resulta especialmente preocupante que aproximadamente el 63% de las tutelas interpuestas fueron concedidas, dato que denota una vulneración sistemática del derecho fundamental a la salud con conexidad al derecho a la vida de los colombianos. Los tres principales motivos de las tutelas fueron:

- Práctica oportuna de procedimientos médicos.
- Entrega de medicamentos o insumos.
- Asignación de citas médicas.

Estos tres motivos concentran el 54,33% de las tutelas radicadas, lo que evidencia que la falla del sistema se centra precisamente en los mismos ejes que motivan el presente proyecto de ley. Uno de los casos más recientes y dolorosos que ha conmocionado a la opinión pública es el de Kevin Acosta, un niño de 7 años que falleció como consecuencia directa de la interrupción en el suministro del medicamento Emicizumab, utilizado en el tratamiento de hemofilia. De acuerdo con lo señalado por la Procuraduría General de la Nación, Kevin estuvo aproximadamente dos meses sin recibir el medicamento, luego de que Medicarte, la IPS que lo atendía, suspendiera su entrega por falta de pago de las acreencias a su cargo.

Este caso pone en evidencia una de las fallas más graves del sistema: la interrupción de tratamientos de alto costo por disputas financieras entre actores del sector, en las que el paciente queda atrapado sin ninguna protección efectiva.

Del mismo modo y como ejemplo de esta realidad, presento una recopilación de noticias que representan apenas la punta del iceberg y muestran situaciones en las que las barreras de acceso, la falta de oportunidad y las dificultades para garantizar la continuidad de la atención pueden tener consecuencias importantes sobre la salud y la vida de las personas.

Un ejemplo cercano es Tierralta, Córdoba, territorio que ha sido objeto de especial atención por el incremento de las conductas e intentos de suicidio, situación que ha motivado su priorización para el fortalecimiento de las acciones en salud mental.

Estos escenarios nos recuerdan que garantizar el derecho fundamental a la salud no es solamente asegurar que exista un servicio, sino que este sea accesible, continuo, integral y oportuno, precisamente los principios que busca fortalecer este proyecto de ley.

Para el año 2025, la Corte Constitucional, mediante el Auto número 559 de 2025, con ponencia del Magistrado Juan Carlos Cortés González, estudió 30 acciones de tutela interpuestas por pacientes de distintas regiones del país, donde se evidenció un patrón sistemático de barreras en la entrega oportuna de medicamentos: suministros parciales, negaciones injustificadas y demoras que comprometen directamente la continuidad del tratamiento. La Corte fue enfática al señalar que las EPS no pueden ampararse en situaciones de desabastecimiento para incumplir su obligación de entrega, por cuanto dicho incumplimiento constituye una violación directa al derecho fundamental a la salud.

La Defensoría del Pueblo emitió una alerta formal sobre la situación de Nueva EPS, que registró 14.603 quejas entre enero y diciembre de 2025, lo que representa un incremento del 107% frente al año anterior. La crisis fue especialmente crítica para los pacientes de alto costo: entre noviembre de 2025 y enero de 2026 se presentaron aproximadamente 5.000 quejas, con más de 1.100 casos reportados en apenas 20 días del mes de enero.

A esta problemática se suma una limitación estructural que la presente ponencia no puede desconocer: la disponibilidad real de talento humano especializado. Según el Índice Nacional de Salud 2025, elaborado por el observatorio Así Vamos en Salud, Colombia registra **40,5 médicos y enfermeras por cada 10.000 habitantes**, ubicándose en el último lugar de su grupo de comparación y por debajo de la meta mínima recomendada por la Organización Mundial de la Salud, fijada en 44,5 por cada 10.000 habitantes. Esta escasez, agravada por su distribución inequitativa en zonas rurales y dispersas, es precisamente la realidad que sustenta la necesidad de diferenciación territorial prevista en el artículo 7° del proyecto, y obliga a que su reglamentación se articule con la Ley 1164 de 2007 -que regula el talento humano en salud- y con la

Política Pública de Talento Humano en Salud 2025-2035, adoptada mediante la Resolución número 1444 de 2025 del Ministerio de Salud y Protección Social.

En materia de continuidad en la entrega de medicamentos, el proyecto se articula con desarrollos reglamentarios recientes que ya avanzan en la misma dirección. La Resolución número 1809 de 2025 del Ministerio de Salud fijó, para los gestores farmacéuticos y operadores logísticos de tecnologías en salud, un **término máximo de cuarenta y ocho (48) horas** para la entrega de medicamentos pendientes. De otra parte, la Resolución número 1888 de 2025 adoptó el Resumen Digital de Atención en Salud (RDA) dentro de la Interoperabilidad de la Historia Clínica Electrónica, posteriormente ampliado mediante la Resolución número 1799 de 2026 para incorporar el RDA de dispensación de medicamentos y tecnologías en salud. Esta infraestructura de reporte no es una iniciativa aislada del Ejecutivo: responde directamente a los **Autos números 005 de 2024 y 1282 de 2025**, mediante los cuales la Corte Constitucional, en seguimiento a la Sentencia T-760 de 2008, requirió al Ministerio de Salud fortalecer los mecanismos de monitoreo y consolidar sistemas de información interoperables, públicos y en línea, para garantizar la trazabilidad de la disponibilidad y entrega efectiva de medicamentos. El Sistema de Información que crea el artículo 11 del presente proyecto se inscribe en ese mismo mandato judicial, y debe articularse con la infraestructura de reporte que dichas resoluciones ya establecen.

Teniendo en cuenta las consideraciones expuestas, la modificación y adición a la Ley Estatutaria número 1751 de 2015 que se somete a consideración del Congreso responde a la necesidad de corregir las fallas estructurales que, en la práctica cotidiana del sistema de salud colombiano, han convertido los principios de continuidad, oportunidad, eficacia y accesibilidad en enunciados sin mecanismo de exigencia real. Con base en la investigación técnica, esta propuesta se edifica sobre tres pilares jurídicos que sustentan su necesidad, su pertinencia y su solidez constitucional:

Pilar I. Sustento constitucional y protección reforzada por ciclos vitales

Los artículos 44 y 49 de la Constitución Política ordenan al Estado garantizar la salud como derecho fundamental de los niños, niñas y adolescentes con carácter prevalente, y como servicio público obligatorio sujeto a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad para toda la población. El proyecto operativiza estos mandatos constitucionales mediante términos medibles, protección diferenciada por ciclos vitales y atención prioritaria a los sujetos de especial protección. Fijar términos máximos no constituye una interferencia arbitraria en el sistema: es el ejercicio de la potestad regulatoria que la Constitución le asigna expresamente al legislador.

El artículo 44 de la Constitución Política eleva la salud de los menores a un derecho fundamental expreso y establece de forma taxativa que sus derechos prevalecen sobre los derechos de los demás. Por ello, el proyecto introduce la desagregación de la atención prioritaria por ciclos vitales: prenatal hasta los 6 años, de los 7 a los 14 años y de los 15 a los 18 años, y reserva esa prevalencia -en sentido estricto- a niñas, niños y adolescentes, en tanto que para los demás sujetos de especial protección constitucional -gestantes, adultos mayores, discapacidad y enfermedades catastróficas- desarrolla un principio propio de optimización prioritaria y protección reforzada, en armonía con el artículo 13 de la Constitución Política. Asimismo, el artículo 49 establece la salud como servicio público obligatorio a cargo del Estado, bajo los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, otorgando al legislador la facultad expresa de organizar, dirigir y reglamentar su prestación. Esta habilitación es el fundamento directo de la competencia del Congreso para fijar términos máximos, entendiendo que dicha función no es discrecional, sino el cumplimiento de un imperativo constitucional.

Pilar II. El bloque de constitucionalidad como mandato imperativo

En virtud del artículo 93 de la Constitución, los tratados internacionales de derechos humanos ratificados por Colombia integran el ordenamiento interno con rango supralegal. Los compromisos asumidos ante el Sistema Universal de Naciones Unidas -como el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC) y la Constitución de la OMS- así como ante el sistema interamericano -la Declaración Americana, el Pacto de San José y el Protocolo de San Salvador- imponen la provisión oportuna e ininterrumpida de servicios esenciales de salud y prohíben expresamente la regresividad institucional.

La inacción regulatoria que tolera, sin consecuencia, que los aseguradores dilaten citas especializadas y retengan medicamentos constituye una omisión frente a esos compromisos internacionales, que el legislador estatutario está llamado a corregir.

Pilar III. Respaldo jurisprudencial: la inoponibilidad de excusas administrativas

La doctrina constitucional consolidada en las Sentencias T-760 de 2008 y C-313 de 2014 establece de forma vinculante que la oportunidad y la continuidad forman parte del núcleo esencial inderogable del derecho a la salud, y que los conflictos contractuales o financieros entre EPS, IPS y operadores farmacéuticos son inoponibles al usuario.

La Sentencia T-760 de 2008 (M.P. Manuel José Cepeda Espinosa) es el precedente estructural más importante del sistema: ordenó eliminar las barreras administrativas que fragmentan la atención y exhortó a la regulación de la oportunidad en las prestaciones. Cerca de veinte años después,

el acceso a especialistas y a medicamentos sigue condicionado, en la práctica, a la interposición de tutelas. Fijar términos máximos por vía estatutaria es la herramienta constitucionalmente habilitada para materializar la orden que la Corte dejó en firme.

Esta intervención legislativa encuentra respaldo adicional en la Sentencia C-313 de 2014 (M.P. Gabriel Eduardo Mendoza Martelo), que al realizar el control previo de la Ley 1751 de 2015 ratificó que la oportunidad y la continuidad son elementos inderogables del núcleo esencial del derecho, y reafirmó la protección reforzada a los sujetos de especial protección. De ahí que definir los términos temporales máximos para el cumplimiento efectivo de la oportunidad sea una obligación del Congreso, garantizando que las disputas comerciales entre actores del sistema sean inoponibles al paciente.

AUDIENCIA PÚBLICA DEL PROYECTO DE LEY ESTATUTARIA 048 DE 2026 CÁMARA

El 16 de octubre de 2026, a las 10:00 a. m., se llevó a cabo en el Auditorio Biblioteca Eugenio Giraldo Revueltas Universidad del Sinú Elías Bechara Zainúm, Carrera 1W número 38 - 153, Barrio Juan XXIII de la Ciudad de Montería – Córdoba, una audiencia pública con el propósito de escuchar a la ciudadanía, las autoridades, los Representantes del sector salud, la academia y las organizaciones de usuarios, en el marco del estudio del **Proyecto de Ley Estatutaria número 048 de 2026 Cámara**, mediante el cual se busca modificar y adicionar la Ley Estatutaria número 1751 de 2015, con el fin de fortalecer las garantías del derecho fundamental a la salud.

Este espacio de participación permitió conocer diferentes perspectivas, experiencias y propuestas relacionadas con las necesidades del sistema de salud, con el objetivo de aportar elementos técnicos, institucionales y ciudadanos que contribuyan al fortalecimiento de la ponencia para primer debate del proyecto de ley.

La audiencia contó con la participación de Representantes del Gobierno nacional, entre ellos, Ángela María Forero Rodríguez, en representación del Ministerio de Salud y Protección Social, y Carmen Rocío Rangel Quintero, delegada de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES).

En el ámbito territorial, participaron Miriam Eliana Hoyos, en representación de la Defensoría del Pueblo; Luis Gabriel de Giovanni, personero municipal de Montería; Vanessa Hodeg Peña, de la Secretaría de Desarrollo de la Salud de Córdoba; Lorena Portillo, de la Secretaría de Salud de Montería; y José J. Vergara Díaz, médico y asesor de la Secretaría de Salud de Montería. Asimismo, se contó con la participación de Representantes de las instituciones prestadoras de servicios de salud y del sector académico, entre ellos, Liliana Yunez, gerente de la Empresa Social del Estado (ESE) Vida Sinú; Marudys Mestra Burgos, oftalmóloga de la Clínica Enoa, vinculada al programa ROP 20/20; y Álvaro Bustos González, decano de Ciencias de la Salud de la Universidad del Sinú.

Por su parte, los usuarios del sistema de salud y las organizaciones de participación ciudadana estuvieron representados por Luis Narváez, integrante del Comité de Participación Comunitaria en Salud (COPACO), de la junta directiva del Hospital San Jerónimo y de la Alianza de Usuarios; William Viloria Muñoz, Representante de la Alianza de Usuarios de Coosalud; José D. Suárez Aleán, de COPACO Montería; y Luis Ruiz, integrante de la Veeduría Ciudadana Todo por la Salud.

La participación de estos diferentes sectores permitió enriquecer el análisis del Proyecto de Ley Estatutaria número 048 de 2026 Cámara, al incorporar las experiencias de los usuarios, los aportes de las autoridades competentes y las consideraciones técnicas de los profesionales y las instituciones del sector salud.

En este sentido, la audiencia pública constituyó un espacio de diálogo y participación ciudadana orientado a identificar las principales dificultades que enfrentan los usuarios en el acceso a los servicios de salud y a recoger insumos relevantes para el estudio y discusión de la iniciativa legislativa, particularmente en lo relacionado con la oportunidad, la accesibilidad y la garantía efectiva del derecho fundamental a la salud.

DESARROLLO DE LA AUDIENCIA PÚBLICA Y PRINCIPALES OBSERVACIONES

En el marco de la audiencia pública realizada el 16 de octubre de 2026 en Montería, Córdoba, se recibieron observaciones y propuestas de autoridades nacionales y territoriales, Representantes del sector salud, la academia y organizaciones ciudadanas, con el propósito de contribuir al fortalecimiento del Proyecto de Ley Estatutaria número 048 de 2026 Cámara.

En primer lugar, es importante destacar que **ninguno de los participantes manifestó la necesidad de retirar el proyecto de ley**. Por el contrario, las intervenciones estuvieron orientadas a formular precisiones y propuestas de ajuste al articulado, particularmente en materia de oportunidad en la atención, responsabilidades de las entidades del sistema de salud, financiación y mecanismos de seguimiento y control.

Las principales observaciones fueron las siguientes:

1. Tiempos máximos de atención (artículo 7°).

Representantes de Nueva EPS, la Secretaría de Salud, la Empresa Social del Estado (ESE) Vida Sinú, la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES), la Clínica Enoa y el médico José J. Vergara Díaz formularon observaciones sobre la necesidad de precisar que el plazo de 15 días comprenda hasta la realización efectiva de la consulta, con un registro

verificable de su inicio. Asimismo, plantearon diferenciar las responsabilidades de las Entidades Promotoras de Salud (EPS) y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), contemplar las demoras atribuibles al usuario y establecer prioridades según el riesgo clínico, incluida la salud mental. Respecto de las zonas rurales, se propuso considerar la capacidad real de atención y establecer alternativas que garanticen el acceso al servicio, así como limitar las facultades del Gobierno nacional a la reducción de los términos previstos.

2. Continuidad en la prestación de los servicios de salud (artículo 8°).

ADRES, la ESE Vida Sinú, la Defensoría del Pueblo y el médico José J. Vergara Díaz plantearon la necesidad de precisar las responsabilidades de las EPS y los mecanismos de contingencia para garantizar la continuidad de la atención. En particular, señalaron la importancia de reconocer los recursos a las instituciones que efectivamente presten los servicios y evitar la interrupción de tratamientos de alto costo por dificultades administrativas o financieras.

3. Financiación de la atención rural y domiciliaria (artículo 9°).

ADRES, la ESE Vida Sinú y Coosalud señalaron la necesidad de identificar expresamente las fuentes de financiación que permitan garantizar la prestación de servicios de salud en zonas rurales y mediante atención domiciliaria, de manera que las obligaciones previstas cuenten con respaldo financiero para su implementación.

4. Mecanismos de verificación y régimen sancionatorio (artículo 10).

El médico José J. Vergara Díaz y Representantes de la ESE Vida Sinú propusieron fortalecer los mecanismos de verificación de los incumplimientos y establecer un régimen sancionatorio gradual, que permita determinar las responsabilidades de cada entidad. En particular, advirtieron que las IPS no deberían ser sancionadas por situaciones atribuibles a las EPS, como las demoras en los pagos o la falta de contratación, evitando la imposición de sanciones sin considerar las causas del incumplimiento.

5. Transparencia y seguimiento (artículo 11).

El médico José J. Vergara Díaz planteó la conveniencia de contar con un portal público que consolide información verificable sobre los tiempos de atención y las causas de incumplimiento, aprovechando las fuentes de información existentes para facilitar el seguimiento institucional y el control ciudadano.

6. Otras observaciones presentadas durante la audiencia.

La Personería de Montería, los Comités de Participación Comunitaria en Salud (COPACO), las veedurías ciudadanas y el decano Álvaro Bustos González abordaron asuntos relacionados con la acción de tutela, el desacato, el Decreto número 1757 de 1994, la participación de la red pública hospitalaria, el transporte de pacientes y aspectos presupuestales. Estas intervenciones permitieron identificar otras preocupaciones de los actores del sistema de salud, algunas relacionadas con materias reguladas por disposiciones normativas diferentes o que requieren consideraciones adicionales de carácter técnico y financiero.

CONSIDERACIONES FINALES

La audiencia pública constituyó un espacio de participación y diálogo que permitió recoger aportes técnicos, institucionales y ciudadanos para el análisis del Proyecto de Ley Estatutaria número 048 de 2026 Cámara. Las observaciones formuladas estuvieron dirigidas a fortalecer la claridad y viabilidad de sus disposiciones, sin que se presentaran solicitudes de retiro de la iniciativa.

En este sentido, los aportes recibidos representan insumos relevantes para el estudio del proyecto y la elaboración de la ponencia para primer debate, con miras a fortalecer las garantías del derecho fundamental a la salud y promover una atención oportuna, accesible y efectiva, especialmente en los territorios que enfrentan mayores dificultades para acceder a los servicios de salud.

IV. TRÁMITE DEL PROYECTO

El presente proyecto modifica y adiciona directamente el artículo 6° de la Ley Estatutaria número 1751 de 2015, que consagra los elementos y principios esenciales del derecho fundamental a la salud, incorporando un nuevo principio (eficacia) y redefiniendo el alcance de los principios de continuidad y oportunidad. Conforme al criterio fijado por la Corte Constitucional en la Sentencia C-756 de 2008, los elementos estructurales esenciales del derecho fundamental deben regularse mediante ley estatutaria.

En consecuencia, y por tratarse de un único proyecto de ley que no admite división en su trámite, el presente proyecto debe surtir el procedimiento agravado previsto en el artículo 153 de la Constitución Política: aprobación por mayoría absoluta en cada uno de los debates, dentro de una misma legislatura, y revisión previa, automática e integral por parte de la Corte Constitucional, de conformidad con el artículo 241, numeral 8, de la Constitución Política.

V. CONFLICTO DE INTERÉS

De acuerdo con lo dispuesto en el artículo 291 de la Ley 5ª de 1992, modificado por el artículo 1° de la Ley 2003 de 2019, nos permitimos señalar que la presente iniciativa legislativa tiene carácter general, pues regula de manera uniforme los principios y mecanismos de acceso al derecho fundamental a la salud para la totalidad de la población, sin que se evidencie que de su discusión y votación pueda derivarse un beneficio particular, actual y directo a favor de los congresistas ponentes, de sus cónyuges, compañeros permanentes o parientes dentro de los grados previstos en la norma.

Lo anterior sin perjuicio de que cada congresista deba examinar, en su caso concreto, la eventual existencia de circunstancias que puedan configurar un conflicto de interés, y declararlo oportunamente conforme al artículo 286 de la Ley 5ª de 1992.

VI. IMPACTO FISCAL

El artículo 7º de la Ley 819 de 2003 establece que el impacto fiscal de los proyectos de ley que ordenen gasto o concedan beneficios tributarios deberá hacerse explícito y ser compatible con el Marco Fiscal de Mediano Plazo. En atención a esta disposición, los ponentes solicitaron al Ministerio de Hacienda y Crédito Público emitir concepto sobre el eventual impacto fiscal de la iniciativa, en el marco de sus competencias.

De conformidad con la Sentencia C-502 de 2007, el análisis del impacto fiscal debe desarrollarse en el curso del trámite legislativo, atendiendo las competencias de las autoridades involucradas y las exigencias previstas en la Ley 819 de 2003.

La iniciativa persigue fines constitucionalmente legítimos relacionados con la garantía efectiva del derecho fundamental a la salud, el fortalecimiento de los principios de continuidad, oportunidad, eficacia, integralidad y accesibilidad en la prestación de los servicios de salud, así como la eliminación de barreras que puedan afectar el acceso efectivo y oportuno a la atención. La solicitud de concepto fiscal fue radicada ante el Ministerio de Hacienda y Crédito Público el 9 de septiembre de 2026. A la fecha de presentación de esta ponencia, se encuentra pendiente de respuesta. En consecuencia, durante el trámite legislativo deberá continuarse el análisis de sus eventuales efectos fiscales y de su compatibilidad con el Marco Fiscal de Mediano Plazo, teniendo en cuenta el pronunciamiento que emita dicha entidad y los demás elementos técnicos disponibles.

Soporte: Oficio de solicitud de concepto fiscal radicado ante el Ministerio de Hacienda y Crédito Público el 9 de septiembre de 2026.

MARTHA RUIZ SOLERA
HONORABLE REPRESENTANTE

Bogotá, D. C., 08 de septiembre de 2026

Doctor
MIGUEL GÓMEZ MARTÍNEZ
Ministro de Hacienda y Crédito Público
Bogotá, D. C.

Asunto: Solicitud de concepto fiscal del PROYECTO DE LEY ESTATUTARIA No. 048 DE 2026 CÁMARA, "Por medio de la cual se modifica y adiciona la Ley Estatutaria número 1751 de 2015, se fortalecen los principios de continuidad, oportunidad, eficacia, integralidad y accesibilidad en el sistema de salud y se dictan otras disposiciones". Disponible en: https://www.camara.gov.co/fortalecimiento-del-sistema-de-salud

Respetado señor Ministro:

En mi calidad de Representante a la Cámara por el departamento de Córdoba, y en el marco del trámite legislativo del Proyecto de Ley Estatutaria No. 048 de 2026 Cámara, me permito solicitar al Ministerio de Hacienda y Crédito Público la emisión del concepto fiscal sobre la iniciativa, con el propósito de contar con los elementos técnicos, presupuestales y financieros necesarios para su estudio y discusión durante el trámite legislativo.

Este proyecto será discutido en la Comisión Primera de la Cámara de Representantes, por tratarse de una reforma constitucional, y actualmente se encuentra en preparación la ponencia para su primer debate. El proyecto, publicado en la Gaceta del Congreso No. 897 de 2026, tiene por objeto modificar y adicionar la Ley Estatutaria 1751 de 2015, fortaleciendo los principios de continuidad, oportunidad, eficacia, integralidad y accesibilidad en la prestación del servicio de salud, así como estableciendo disposiciones orientadas a fortalecer la garantía efectiva del derecho fundamental a la salud.

En consideración a que las disposiciones propuestas pueden implicar obligaciones para el Estado y eventualmente generar efectos sobre la financiación y sostenibilidad del Sistema General de Seguridad Social en Salud, resulta necesario conocer de manera previa sus posibles implicaciones fiscales y presupuestales.

En ese sentido, respetuosamente solicitamos al Ministerio de Hacienda y Crédito Público pronunciarse sobre los siguientes aspectos:

1. Impacto fiscal de la iniciativa. Determinar si las disposiciones contenidas en el Proyecto de Ley Estatutaria No. 048 de 2026 Cámara generan un impacto fiscal para la Nación o para las entidades territoriales y, en caso afirmativo, presentar una estimación del costo fiscal asociado a su implementación.

2. Nuevas obligaciones de carácter presupuestal. Precisar si las medidas propuestas implican la creación, ampliación o modificación de obligaciones a cargo de la Nación, de las entidades territoriales o de las entidades que intervienen en la financiación y prestación de los servicios de salud.

3. Recursos requeridos para garantizar los principios fortalecidos por el proyecto. Informar cuáles serían las necesidades adicionales de financiación que podrían derivarse del fortalecimiento de los principios de **continuidad, oportunidad, eficacia, integralidad y accesibilidad**, particularmente en aquellos casos en los que la aplicación efectiva de estas garantías pueda representar mayores costos para el sistema de salud.

4. Fuentes de financiación. Indicar cuáles serían las posibles **fuentes de financiación** para atender las obligaciones que eventualmente se deriven de la aprobación del proyecto y si los recursos actualmente destinados al Sistema General de Seguridad Social en Salud resultarían suficientes para su implementación.

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA

MARTHA RUIZ SOLERA
HONORABLE REPRESENTANTE

5. Impacto sobre el Presupuesto General de la Nación y el Sistema de Salud. Precisar si la implementación de las disposiciones contenidas en el proyecto requeriría apropiaciones adicionales en el **Presupuesto General de la Nación**, así como determinar su eventual incidencia sobre los recursos destinados al financiamiento del sistema de salud.

6. Impacto sobre las entidades territoriales. Informar si las disposiciones propuestas podrían generar nuevas cargas financieras para departamentos, distritos o municipios y, de ser así, indicar la estimación correspondiente y las fuentes con las cuales deberían ser atendidas dichas obligaciones.

7. Sostenibilidad fiscal. Solicitamos igualmente indicar si las medidas propuestas resultan compatibles con el Marco Fiscal de Mediano Plazo, el Marco de Gasto de Mediano Plazo y las condiciones de sostenibilidad fiscal del Estado, teniendo en cuenta las obligaciones que actualmente recaen sobre el sistema de salud.

8. Proyección fiscal. En caso de identificarse impacto fiscal, solicitamos presentar, en la medida de lo posible, una proyección del costo para las próximas vigencias fiscales, diferenciando entre los costos iniciales de implementación y aquellos que tendrían carácter permanente.

9. Observaciones y recomendaciones del Ministerio. Finalmente, agradecemos indicar las consideraciones, observaciones o recomendaciones que el Ministerio de Hacienda y Crédito Público estime pertinentes frente al texto del proyecto, especialmente aquellas relacionadas con su viabilidad financiera, fuentes de financiación y sostenibilidad presupuestal.

La emisión de este concepto permitirá contar con mayores elementos técnicos para el debate legislativo y contribuirá a que las disposiciones orientadas a fortalecer la garantía del derecho fundamental a la salud sean analizadas teniendo en cuenta tanto su alcance constitucional y legal como las condiciones financieras necesarias para su implementación efectiva.

Agradezco la atención prestada y solicito que la respuesta sea remitida al correo electrónico **martha.ruiz@camara.gov.co**, con el propósito de incorporar oportunamente al análisis del proyecto y a la elaboración de la respectiva ponencia.

Cordialmente,

MARTHA ISABEL RUIZ SOLERA
Representante a la Cámara
Departamento de Córdoba

Fwd: RADICADO 1-2026-094736 Asunto: Solicitud de concepto fiscal del PROYECTO DE LEY ESTATUTARIA No. 048 DE 2026 CÁMARA, "Por medio de la cual se modifica y adiciona la Ley Estatutaria número 1751 de 2015, se fortalecen los principios de co

Visión general creada por IA
- Martha solicitó al Ministerio de Hacienda concepto fiscal sobre Proyecto de Ley Estatutaria No. 048 de 2026 Cámara para primer debate en Comisión Primera.
- Minhacienda recepcionó petición el 09/09/2026, radicada con No. 1-2026-094736.

Por Gemini puede contener errores. Más información

Martha Isabel Ruiz Solera HR jue, 10 sept, 1:29 p.m.
para mí

---------- Forwarded message ---------
De: **Relacion Ciudadano** <relacionciudadano@minhacienda.gov.co>
Date: mié, 9 sept 2026 a las 4:26 p.m.
Subject: RE: RADICADO 1-2026-094736 Asunto: Solicitud de concepto fiscal del PROYECTO DE LEY ESTATUTARIA No. 048 DE 2026 CÁMARA, "Por medio de la cual se modifica y adiciona la Ley Estatutaria número 1751 de 2015, se fortalecen los principios de co
To: Martha Isabel Ruiz Solera HR <martha.ruiz@camara.gov.co>

VII. PLIEGO DE MODIFICACIONES

Los ponentes proponemos los siguientes ajustes de redacción y técnica legislativa, sin alterar el alcance ni el sentido normativo del articulado radicado:

Texto Radicado	Texto propuesto para primer debate	Observaciones
Artículo 3°. Modifíquese los literales C del primer inciso, D, E y F del segundo inciso y adiciónese el literal O del artículo 6° de la Ley 1751 de 2015 los cuales quedarán así: (...) **e) Oportunidad.** La prestación de los servicios y tecnologías de salud deben proveerse sin dilaciones ni barreras de temporalidad. El acceso a la medicina especializada se sujetará a tiempos máximos y plazos perentorios de conformidad con la normatividad vigente. **f) Prevalencia de derechos.** El Estado debe implementar medidas concretas y específicas para garantizar la atención integral y prioritaria a niñas, niños y adolescentes. En cumplimiento de sus derechos prevalentes establecidos por la Constitución Política. Dichas medidas se formularán por ciclos vitales: prenatal hasta seis (6) años, de los (7) a los catorce (14) años, y de los quince (15) a los dieciocho (18) años. Este principio de optimización prioritaria será aplicable a las mujeres gestantes, población adulta mayor, personas que sufren de enfermedades catastróficas, huérfanas y personas con discapacidad. (...) Adiciónese el siguiente principio al segundo inciso del artículo 6°: **o) Eficacia:** El sistema de salud deberá garantizar resultados tangibles y verificables en términos de cobertura, oportunidad y continuidad ininterrumpida, asegurando que la prestación de servicios se subordine a la necesidad epidemiológica y clínica de los usuarios.	**Artículo 3º**. Modifíquese los literales C del primer inciso, D, E y F del segundo inciso y adiciónese el literal O del artículo 6° de la Ley 1751 de 2015 los cuales quedarán así: (...) **e) Oportunidad.** La prestación de los servicios y tecnologías de salud deben proveerse sin dilaciones ni barreras de temporalidad. El acceso a la medicina especializada se sujetará a ~~tiempos máximos y~~ plazos perentorios de conformidad con la normatividad vigente. **f) Prevalencia de derechos.** El Estado debe implementar medidas concretas y específicas para garantizar la atención integral y prioritaria a niñas, niños y adolescentes. En cumplimiento de sus derechos prevalentes establecidos por la Constitución Política en el artículo 44. Dichas medidas se formularán por ciclos vitales: prenatal hasta seis (6) años, de ~~los (7)~~ **los siete (7)** a los catorce (14) años, y de los quince (15) a los dieciocho (18) años. ~~Este principio de optimización prioritaria será aplicable a las mujeres gestantes, población adulta mayor, personas que sufren de enfermedades catastróficas, huérfanas y personas con discapacidad.~~ (…) Adiciónese el siguiente principio al segundo inciso del artículo 6°: **o) Eficacia:** El sistema de salud deberá garantizar ~~resultados tangibles y verificables en términos de cobertura, oportunidad y continuidad ininterrumpida~~, **que la prestación de los servicios y tecnologías cumpla con calidad dentro de los términos máximos fijados en la ley y su reglamentación, de manera que las obligaciones de oportunidad, continuidad y accesibilidad se traduzcan en resultados reales y verificables,** asegurando que la prestación de servicios se subordine a la necesidad poblacional y clínica de los usuarios.	Se sustituye la expresión "tiempos máximos" por plazos perentorios, con el propósito de precisar la terminología empleada en la disposición respecto de los tiempos para el acceso a medicina especializada. Se separa la prevalencia de derechos de NNA de la protección reforzada de otros sujetos, atendiendo la distinción constitucional entre los artículos 44 y 13 de la Constitución Política. La incorporación del principio de eficacia busca que las obligaciones del sistema de salud se traduzcan en resultados concretos, verificables y oportunos para los usuarios, garantizando la cobertura, la continuidad y la accesibilidad efectiva a los servicios y tecnologías en salud. Esta disposición se orienta a que la prestación del servicio responda a las necesidades clínicas y poblacionales, en concordancia con los estándares de protección del derecho fundamental a la salud desarrollados por la Corte Constitucional en la Sentencia T-760 de 2008.
	Artículo 3º. Modifíquese los literales C del primer inciso, D, E y F del segundo inciso y adiciónese el literal O **y P** del artículo 6° de la Ley 1751 de 2015 los cuales quedarán así: Adiciónese el siguiente principio al segundo inciso del artículo 6°: (...)	Adición literal p) al artículo 6° de la Ley 1751 de 2015 – artículo 3º Proyecto de Ley número 048 de 2026 Cámara. Se incorpora un nuevo literal orientado a reconocer medidas concretas de atención prioritaria y protección reforzada para mujeres gestantes, población adulta mayor, personas con enfermedades catastróficas o huérfanas y personas con discapacidad, con fundamento en el artículo 13 de la Constitución Política.

Texto Radicado	Texto propuesto para primer debate	Observaciones
	P) Optimización prioritaria y protección reforzada. El Estado debe implementar medidas concretas y específicas de atención prioritaria y protección reforzada a favor de las mujeres gestantes, la población adulta mayor, las personas que sufren de enfermedades catastróficas, o huérfanas y las personas con discapacidad, en desarrollo del artículo 13 de la Constitución Política."	
Artículo 4º. Adiciónese un parágrafo al artículo 8º de la Ley 1751 de 2015 el cual quedaran así: **"Parágrafo:** La integralidad comprende la gestión articulada, continua y oportuna de los servicios, tecnologías en salud, medicamentos, procedimientos diagnósticos, citas médicas, controles, remisiones y demás prestaciones requeridas por el usuario, conforme al criterio del profesional tratante y a las reglas del sistema de salud. La fragmentación administrativa o contractual no podrá trasladarse al usuario ni convertirse en barrera de acceso".	**Artículo 4º.** Adiciónese un parágrafo al artículo 8º de la Ley 1751 de 2015 el cual quedará~~n~~ así: **Parágrafo:** La integralidad comprende la gestión articulada, continua y oportuna de los servicios, tecnologías en salud, medicamentos, procedimientos diagnósticos, citas médicas, controles, remisiones y demás prestaciones requeridas por el usuario, conforme al criterio del profesional tratante y a las reglas del sistema de salud. La fragmentación administrativa o contractual no podrá trasladarse al usuario ni convertirse en barrera de acceso. **La Empresa promotora de Salud, responderá directamente ante el usuario, en primera instancia, por cualquier falla de articulación entre los prestadores de su red. Lo anterior, no afecta su derecho a repetir posteriormente, es decir, a reclamar internamente el valor asumido contra el prestador o proveedor específico que hubiere incurrido en el incumplimiento o trámite que en ningún caso podrá involucrar ni afectar al usuario.**	Se asigna responsabilidad de primera línea a la EPS frente al usuario cuando la falla provenga de la articulación entre actores de su red, evitando trasladar al paciente la carga de identificar el eslabón responsable.
Artículo 5º. Modifíquese el literal i y adiciónese el literal r del inciso primero del artículo 10 de la Ley 1751 de 2015 el cual quedaran así: "**Artículo 10. DERECHOS Y DEBERES DE LAS PERSONAS, RELACIONADOS CON LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE SALUD.** Las personas tienen los siguientes derechos relacionados con la prestación del servicio de salud: (...) i) A la provisión y acceso oportuno, efectivo y continuo a las tecnologías y a los medicamentos requeridos, garantizando la entrega completa de la prescripción emitida por el profesional tratante. r) A la asignación de citas de medicina general y medicina especializada de forma oportuna y eficiente, bajo términos perentorios y razonables de conformidad con la presente ley y la reglamentación que para tal efecto expida el Ministerio de Salud y Protección Social.	**Artículo 5º**. Modifíquese el literal i y adiciónese el literal r del inciso primero del artículo 10 de la Ley 1751 de 2015 el cual quedaran así: **Artículo 10. DERECHOS Y DEBERES DE LAS PERSONAS, RELACIONADOS CON LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE SALUD.** Las personas tienen los siguientes derechos relacionados con la prestación del servicio de salud: (...) i) A la provisión y acceso oportuno, efectivo y continuo a las tecnologías y a los medicamentos requeridos, garantizando la entrega completa de la prescripción emitida por el profesional tratante, **entendida esta como la cantidad y periodicidad que fuesen ordenadas dentro del tratamiento establecido.** r) A la asignación de citas de medicina general y medicina especializada de forma oportuna y eficiente, bajo ~~términos~~ plazos perentorios ~~y~~ razonables de conformidad con la presente ley y la reglamentación que para tal efecto expida el Ministerio de Salud y Protección Social.	Se precisa que la entrega completa corresponde a la cantidad y periodicidad ordenadas por el profesional tratante y se unifica "términos perentorios" por plazos perentorios.

Texto Radicado	Texto propuesto para primer debate	Observaciones
Artículo 6º. Adiciónese el parágrafo tercero al artículo 11 de la Ley 1751 de 2015 el cual quedara así: **"Parágrafo 3º:** Los sujetos de especial protección constitucional tendrán derecho a medidas reforzadas, diferenciales y prioritarias para acceder a servicios, tecnologías en salud, medicamentos, procedimientos diagnósticos y continuidad de tratamientos. Estas medidas deberán atender el curso de vida, la condición clínica, la discapacidad, el riesgo en salud, la situación económica, la ruralidad, la pertenencia étnica, las barreras geográficas, la conectividad y las demás circunstancias que puedan afectar el acceso real y efectivo al derecho fundamental a la salud. El Gobierno nacional reglamentará las condiciones de implementación progresiva de estas medidas dentro de los doce (12) meses siguientes a la promulgación de la presente ley."	**Artículo 6º.** Adiciónese el parágrafo tercero al artículo 11 de la Ley 1751 de 2015 el cual quedará así: **Parágrafo 3º:** Los sujetos de especial protección constitucional tendrán derecho a medidas reforzadas, diferenciales y prioritarias**, en desarrollo de los artículos 44 y 13 de la Constitución Política,** para acceder a servicios, tecnologías en salud, medicamentos, procedimientos diagnósticos y continuidad de tratamientos. Estas medidas deberán atender el curso de vida, la condición clínica, la discapacidad, el riesgo en salud, la situación económica, la ruralidad, la pertenencia étnica, las barreras geográficas, la conectividad y las demás circunstancias que puedan afectar el acceso real y efectivo al derecho fundamental a la salud. El Gobierno nacional reglamentará las condiciones de implementación progresiva de estas medidas dentro de los doce (12) meses siguientes a la promulgación de la presente ley. **La reglamentación incluirá criterios orientadores, no taxativos, para la aplicación de las circunstancias adicionales previstas en este parágrafo.**	Se ancla la protección a los artículos 44 y 13 de la Constitución Política y se prevén criterios orientadores no taxativos para la reglamentación.
Artículo 7º. Asignación oportuna de citas para medicina especializada. En desarrollo del principio de oportunidad contemplado en la Ley 1751 de 2015, las Empresas Promotoras de Salud (EPS) y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) y los regímenes exceptuados o especiales, garantizarán que el tiempo de espera para las citas de medicina especializada y de subespecialidad médica no superen los quince (15) días calendario contados a partir de la radicación de la orden médica o de la solicitud de la cita. En tratándose de procedimientos diagnósticos y exámenes de laboratorio, no podrán superar los cinco (5) días calendario cuando se trate de exámenes básicos de laboratorio y quince (15) días calendario para procedimientos e imágenes diagnósticas de alta complejidad. Estos últimos deberán ser definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.	**Artículo 7º**. Asignación oportuna de citas para medicina especializada. En desarrollo del principio de oportunidad contemplado en la Ley 1751 de 2015, las Empresas Promotoras de Salud (EPS) y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) y los regímenes exceptuados o especiales, garantizarán que el tiempo de ~~espera~~ **asignación de la cita como la prestación efectiva del servicio correspondiente** para las citas de medicina especializada y de subespecialidad médica no ~~superen~~ **supere** los quince (15) días calendario contados a partir de la radicación de la orden médica o de la solicitud de la cita, **la cual deberá quedar registrada de manera verificable en los sistemas de información de las entidades obligadas.** En tratándose de procedimientos diagnósticos y exámenes de laboratorio, no podrán superar los cinco (5) días calendario cuando se trate de exámenes básicos de laboratorio y quince (15) días calendario para procedimientos e imágenes diagnósticas de alta complejidad. Estos últimos deberán ser definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.	Se ajusta la redacción y se adicionan parágrafos para fortalecer la aplicación de la disposición.

Texto Radicado	Texto propuesto para primer debate	Observaciones
Parágrafo 1º. Enfoque Territorial: Las disposiciones previstas en este artículo consultarán la realidad territorial, esto es, las limitaciones específicas de los territorios por razones geográficas, económicas y sociales y por carencia de infraestructura vial y tecnológica, así como, insuficiencia de personal médico especializado que imposibiliten el cumplimiento de los plazos máximos y perentorios de que trata el presente artículo. El Gobierno nacional identificará aquellas zonas rurales, dispersas o de difícil acceso para efectos de fijar, de forma diferencial, los plazos máximos y perentorios para la asignación de citas y procedimientos de que trata el presente artículo. **Parágrafo 2º.** Indexación clínica por gravedad. Los plazos fijados en este artículo constituyen el límite máximo de espera permitido para patologías generales, no obstante, deberá consultarse la evaluación del médico tratante para aquellos usuarios con sospecha o diagnóstico activo de patologías de alto costo, oncológicos, cardiovascular aguda o crónica descompensada, o enfermedad huérfana, entre otras. El Gobierno nacional reglamentará la materia definiendo las patologías que ameritan prioridad y mayor agilidad.	**Parágrafo 1°.** Enfoque Territorial: (...) el Gobierno nacional identificará aquellas zonas rurales, dispersas o de difícil acceso para efectos de fijar, de forma diferencial, los plazos ~~máximos y~~ perentorios para la asignación de citas y procedimientos de que trata el presente artículo. (...) **Parágrafo 3°. Los reglamentos previstos en los parágrafos anteriores serán expedidos por el Gobierno nacional dentro de los seis (6) meses siguientes a la promulgación de la presente ley. Mientras estos se expiden, los términos generales previstos en este artículo serán exigibles, sin perjuicio de que la entidad obligada pueda acreditar ante la autoridad competente la imposibilidad material de cumplimiento por ausencia comprobada de capacidad instalada en el respectivo territorio, circunstancia que será valorada conforme al procedimiento previsto vigente por la Superintendencia Nacional de Salud.** **Parágrafo 4°. Las citas de medicina general se asignarán dentro de un término máximo de tres (3) días hábiles siguientes a la solicitud, conforme a lo dispuesto en la Resolución número 1552 de 2013 y la Circular Externa 038 de 2025. El Ministerio de Salud y Protección Social, en ejercicio de su facultad reglamentaria, podrá actualizar dicho término con fundamento en la evidencia técnica, científica y actualizada según lo requiera el usuario.**	
Artículo 8º. Continuidad en la entrega de medicamentos. Continuidad en la entrega efectiva de medicamentos. Cuando la dispensación de medicamentos o tecnologías en salud no se realice por fallas administrativas, logísticas, contractuales, financieras, de inventario o de coordinación entre actores del sistema, la obligación de garantizar la continuidad terapéutica subsistirá en cabeza de la entidad responsable de asegurar el acceso efectivo al usuario. En estos casos, el usuario no estará obligado a reiniciar trámites administrativos, radicar nuevamente la fórmula, obtener nuevas autorizaciones o asumir cargas que correspondan a las entidades responsables del sistema. La entidad obligada deberá activar de manera inmediata un plan de contingencia de dispensación, que podrá incluir entrega en punto alterno, entrega programada, entrega domiciliaria prioritaria, coordinación con otro operador o cualquier mecanismo idóneo que garantice la continuidad del tratamiento.	**Artículo 8º**~~. Continuidad en la entrega de medicamentos.~~ **Continuidad en la entrega efectiva de medicamentos.** (...) **Parágrafo. Cuando una Entidad Promotora de Salud se encuentre sometida a medida de vigilancia especial, toma de posesión o liquidación decretada por la Superintendencia Nacional de Salud, y dicha situación comprometa la entrega oportuna de medicamentos a los sujetos de especial protección constitucional de que trata el artículo 2° literal g) de la presente ley, la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES) asumirá directamente, con cargo al mecanismo de giro directo previsto en la normatividad vigente, el pago y la garantía de entrega de dichos medicamentos, sin solución de continuidad para el usuario. El Estado, a través de ADRES, tendrá derecho de repetición contra la entidad responsable por los valores así asumidos.**	

Texto Radicado	Texto propuesto para primer debate	Observaciones
El Ministerio de Salud y Protección Social definirá los criterios técnicos para determinar la imputabilidad de la falla, los mecanismos de contingencia y los estándares de seguimiento.		Se unifica el título del artículo, eliminando la duplicidad de su denominación, para quedar así: "*Continuidad en la entrega efectiva de medicamentos".* Se adiciona un parágrafo al artículo 8°.
Artículo 9º. ***Medidas reforzadas para el acceso a medicamentos de sujetos de especial protección constitucional.*** Las entidades responsables de garantizar el acceso a medicamentos y tecnologías en salud deberán implementar, de manera progresiva y prioritaria, medidas diferenciales para los sujetos de especial protección constitucional, especialmente cuando existan barreras de movilidad, dificultades de traslado, ruralidad, discapacidad, edad avanzada, enfermedad crónica, enfermedad huérfana, catastrófica, ruinosa o de alto costo. Estas medidas podrán incluir canales preferenciales, entrega programada, entrega domiciliaria prioritaria, puntos alternos de dispensación, dispensación itinerante, coordinación con la red pública o privada de prestación de servicios y mecanismos de información oportuna al usuario. El Gobierno nacional reglamentará las condiciones de implementación, priorización, financiación, trazabilidad y seguimiento de estas medidas dentro de los seis (06) meses siguientes a la promulgación de la presente ley.	**Artículo 9º.** ***Medidas reforzadas para el acceso a medicamentos de sujetos de especial protección constitucional.*** Las entidades responsables de garantizar el acceso a medicamentos y tecnologías en salud deberán implementar, de manera progresiva y prioritaria, medidas diferenciales para los sujetos de especial protección constitucional, **en desarrollo de los artículos 44 y 13 de la Constitución Política,** especialmente cuando existan barreras de movilidad, dificultades de traslado, ruralidad, discapacidad, edad avanzada, enfermedad crónica, enfermedad huérfana, catastrófica, ruinosa o de alto costo. Estas medidas podrán incluir canales preferenciales, entrega programada, entrega domiciliaria prioritaria, puntos alternos de dispensación, dispensación itinerante, coordinación con la red pública o privada de prestación de servicios y mecanismos de información oportuna al usuario. El Gobierno nacional reglamentará las condiciones de implementación, priorización, financiación, trazabilidad y seguimiento de estas medidas dentro de los seis (06) meses siguientes a la promulgación de la presente ley.	Se incorpora el anclaje expreso a los artículos 44 y 13 de la Constitución Política, en coherencia con la diferenciación entre prevalencia de derechos y protección reforzada.
Artículo 10. ***Incumplimiento.*** El incumplimiento de las disposiciones previstas en la presente ley relacionadas con los términos perentorios fijados para la asignación de citas de medicina especializada y la interrupción en la entrega de medicamentos, se considerará como infracción administrativa de acuerdo con el artículo 130 de la Ley 1438 de 2011 o la que la adicione, modifique o complemente, habilitando así la facultad sancionatoria de la Superintendencia de Salud bajo los términos del artículo 131 de la Ley 1438 de 2011, modificado por el artículo 2° de la Ley 1949 de 2019.	**Artículo 10.** ***Incumplimiento.*** El incumplimiento de las disposiciones previstas en la presente ley relacionadas con los ~~términos~~ plazos perentorios fijados para la asignación de citas de medicina especializada y la interrupción en la entrega de medicamentos, ~~se considerará como infracción administrativa~~ **constituirá una conducta susceptible de investigación y sanción por la autoridad competente,** de acuerdo con el artículo 130 de la Ley 1438 de 2011 o la que la adicione, modifique o complemente, habilitando así la facultad sancionatoria de la Superintendencia de Salud bajo los términos del artículo 131 de la Ley 1438 de 2011, modificado por el artículo 2° de la Ley 1949 de 2019.	Se precisa que el incumplimiento es susceptible de investigación y sanción, evitando que el vencimiento del término produzca automáticamente una sanción y preservando el procedimiento administrativo correspondiente.

Texto Radicado	Texto propuesto para primer debate	Observaciones
Artículo 11 ***Sistema de Información, reportes e indicadores públicos****:* Las entidades responsables del aseguramiento, prestación, dispensación y gestión de servicios y tecnologías en salud deberán reportar al Ministerio de Salud y Protección Social y a la Superintendencia Nacional de Salud la información necesaria para medir la oportunidad en citas, procedimientos diagnósticos, remisiones, entrega de medicamentos, continuidad de tratamientos y barreras administrativas. La información deberá ser pública, periódica, desagregada, verificable y útil para el control ciudadano, el control político y la inspección, vigilancia y control. El incumplimiento injustificado del deber de reporte, la omisión de información relevante o el suministro de información falsa dará lugar a las actuaciones administrativas sancionatorias correspondientes conforme al régimen vigente. Los informes consolidados serán remitidos anualmente a las Comisiones Séptimas Constitucionales Permanentes de Senado y Cámara, a la Defensoría del Pueblo, a la Procuraduría General de la Nación y a la Contraloría General de la República, para lo de su competencia.	**Artículo 11** ***Sistema de Información, reportes e indicadores públicos:*** Las entidades responsables del aseguramiento, prestación, dispensación y gestión de servicios y tecnologías en salud deberán reportar al Ministerio de Salud y Protección Social y a la Superintendencia Nacional de Salud la información necesaria para medir la oportunidad en citas, procedimientos diagnósticos, remisiones, entrega de medicamentos, continuidad de tratamientos y barreras administrativas. **Los indicadores de cobertura, oportunidad y continuidad ininterrumpida a que se refiere este artículo serán los mismos que sirvan de base para evaluar el cumplimiento del principio de eficacia previsto en el literal o) del artículo 3° del proyecto de ley. Así mismo, el sistema de información reportará el avance de las medidas progresivas, verificables y territorialmente diferenciadas en desarrollo del principio de accesibilidad que se encuentra dentro del mismo artículo.** La información deberá ser pública, periódica, desagregada, verificable y útil para el control ciudadano, el control político y la inspección, vigilancia y control. El incumplimiento injustificado del deber de reporte, la omisión de información relevante o el suministro de información falsa dará lugar a las actuaciones administrativas sancionatorias correspondientes conforme al régimen vigente. Los informes consolidados serán remitidos anualmente a las Comisiones Séptimas Constitucionales Permanentes de Senado y Cámara, a la Defensoría del Pueblo, a la Procuraduría General de la Nación y a la Contraloría General de la República, para lo de su competencia.	Se conecta el sistema de información con los principios de eficacia y accesibilidad, de modo que los indicadores permitan verificar su cumplimiento.

VIII. PROPOSICIÓN

Por los argumentos expuestos anteriormente, presentamos ponencia positiva y solicitamos a los miembros de la Comisión Primera Constitucional Permanente de la Cámara de Representantes dar primer debate y aprobar el Proyecto de Ley Estatutaria número 048 de 2026 Cámara, *por medio de la cual se modifica y adiciona la Ley Estatutaria número 1751 de 2015, se fortalecen los principios de continuidad, oportunidad, eficacia, integralidad y accesibilidad en el sistema de salud y se dictan otras disposiciones* conforme al texto propuesto.

Atentamente,

MARTHA ISABEL RUIZ SOLERA
Representante a la Cámara
Coordinadora Ponente
Departamento de Córdoba.

MIGUEL ÁNGEL PINTO RUEDA
Representante a la Cámara
Coordinador Ponente
Departamento de Santander

CAROL STEFANY BORDA ACEVEDO
Representante a la Cámara-Bogotá
Ponente

YEISSON GERARDO SUA CAJAMARCA
Representante a la Cámara- Cundinamarca
Ponente

22



TEXTO PROPUESTO PARA PRIMER DEBATE EN CÁMARA

PROYECTO DE LEY ESTATUTARIA NÚMERO 048 DE 2026 CÁMARA

por medio de la cual se modifica y adiciona la Ley Estatutaria número 1751 de 2015, se fortalecen los principios de continuidad, oportunidad, eficacia, integralidad y accesibilidad en el sistema de salud y se dictan otras disposiciones.

El Congreso de Colombia

DECRETA:

Artículo 1º. ***Objeto***. La presente ley estatutaria tiene por objeto dictar medidas tendientes a garantizar los principios de continuidad, oportunidad, eficacia y accesibilidad del derecho fundamental a la salud, mediante la regulación de tiempos máximos y plazos perentorios e improrrogables para la asignación de citas médicas de especialidad y exámenes diagnósticos, así como, la eliminación de barreras administrativas en la dispensación y entrega completa de medicamentos y la protección reforzada de los sujetos de especial protección constitucional en el acceso a los servicios de salud.

CAPÍTULO I

Definiciones

Artículo 2°. ***Definiciones***. Para efectos de la interpretación y aplicación de la presente ley, los siguientes términos tendrán el alcance que a continuación se indica:

a) Operador farmacéutico: Persona jurídica habilitada por el Ministerio de Salud y Protección Social competente para la dispensación, distribución y entrega de medicamentos y tecnologías en salud en el marco del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

b) Medicina de subespecialidad: Rama de la medicina que, derivada de una especialidad médica reconocida, requiere formación adicional certificada y atiende patologías de mayor complejidad diagnóstica o terapéutica, conforme a los estándares definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social mediante acto administrativo.

c) Imágenes diagnósticas de alta complejidad: Procedimientos de diagnóstico por imagen que, por su tecnología, nivel de interpretación o requerimientos técnicos, sean clasificados como tal por el Ministerio de Salud y Protección Social mediante resolución.

El Gobierno nacional actualizará periódicamente esta clasificación conforme al avance tecnológico.

d) Entrega domiciliaria prioritaria: Modalidad de dispensación de medicamentos y tecnologías en salud en el lugar de residencia o domicilio habitual del usuario, implementada de forma preferente para la población adulta mayor, personas con discapacidad, pacientes con enfermedades catastróficas o huérfanas y mujeres gestantes o cuando sean evidentes las barreras de movilidad o dificultades de traslado.

e) Radicación de la orden médica: Acto por el cual se entiende presentada ante la Empresa Promotora de Salud o la Institución Prestadora de Servicios de Salud la prescripción o solicitud expedida por el médico tratante. A partir de este acto se contabilizan los plazos perentorios establecidos en la presente ley. La radicación podrá realizarse por medios físicos, digitales o a través de los sistemas de interoperabilidad habilitados conforme a la Ley 2015 de 2020.

f) Plazo perentorio: Término máximo de obligatorio cumplimiento, improrrogable y no susceptible de suspensión por razones administrativas o económicas internas de las entidades obligadas, dentro del cual debe prestarse el servicio de salud o entregarse el medicamento o tecnología prescrita.

g) Sujetos de especial protección constitucional en salud: Niños, niñas y adolescentes; mujeres gestantes; personas mayores; personas con discapacidad; personas con enfermedades huérfanas, raras, catastróficas, ruinosas o de alto costo; personas con enfermedades crónicas que requieran continuidad terapéutica; población rural dispersa; comunidades étnicas; víctimas del conflicto armado; y demás personas que, por su condición física, mental, económica, social o territorial, se encuentren en situación de debilidad manifiesta.

h) Barreras administrativas: Toda exigencia, trámite, omisión, demora, fragmentación institucional, exigencia documental o actuación injustificada que impida, retrase o dificulte el acceso oportuno, continuo e integral a servicios, tecnologías en salud, medicamentos o procedimientos diagnósticos prescritos por el profesional tratante.

i) Entrega efectiva: Suministro oportuno, completo y continuo del medicamento prescrito, en la forma farmacéutica, concentración, cantidad y periodicidad ordenada por el profesional tratante, o de su alternativa terapéutica autorizada conforme a la regulación vigente y al criterio médico correspondiente.

CAPÍTULO II

Adiciones a la Ley 1751 de 2015

Artículo 3º. Modifíquese los literales c) del primer inciso, d), e) y f) del segundo inciso y adiciónese los literales o) y p) del artículo 6º de la Ley 1751 de 2015, los cuales quedarán así:

Artículo 6°. ***Elementos y principios del derecho fundamental a la salud.*** El derecho fundamental a la salud incluye los siguientes elementos esenciales e interrelacionados:

(…)

c) Accesibilidad. Los servicios y tecnologías en salud deben ser accesibles a todas las personas, en condiciones de igualdad, sin discriminación y con respeto por las especificidades culturales, territoriales, sociales y económicas de los diversos grupos poblacionales.

La accesibilidad comprende la no discriminación, la accesibilidad física, la accesibilidad económica, el acceso a la información, la accesibilidad tecnológica, la eliminación de barreras administrativas y la adopción de medidas diferenciales para garantizar el acceso efectivo de los sujetos de especial protección constitucional.

El Estado y los actores del sistema deberán adoptar medidas progresivas, verificables y territorialmente diferenciadas para reducir las barreras de acceso a servicios, medicamentos, tecnologías en salud y procedimientos diagnósticos, especialmente en zonas rurales, dispersas, apartadas o de difícil acceso.

Así mismo, el derecho fundamental a la salud comporta los siguientes principios:

(…)

d) Continuidad. Las personas tienen derecho a recibir los servicios de salud de manera continua. Una vez la provisión de un servicio ha sido iniciada, este no podrá ser interrumpido por razones administrativas o económicas.

La provisión, dispensación y entrega de medicamentos se regirá por este principio. Las Empresas Promotoras de Salud (EPS) son las principales responsables de velar por la efectiva, oportuna y continua provisión, dispensación y entrega de medicamentos, impidiendo así cualquier interrupción estructural o transitoria cuya causa se pretenda justificar en trámites administrativos o controversias económicas entre estas, los operadores farmacéuticos y el Estado.

En los casos en los que se advierta falta de inventario en medicamentos, el Ministerio de Salud y Protección Social y la Superintendencia de Salud definirán las estrategias y directrices con el fin de identificar aquellos casos en los que la falta de inventario obedezca a situaciones o causas injustificables.

e) Oportunidad. La prestación de los servicios y tecnologías de salud deben proveerse sin dilaciones ni barreras de temporalidad. El acceso a la medicina especializada se sujetará a plazos perentorios de conformidad con la normatividad vigente.

f) Prevalencia de derechos. El Estado debe implementar medidas concretas y específicas para garantizar la atención integral y prioritaria a niñas, niños y adolescentes. En cumplimiento de sus derechos prevalentes establecidos por la Constitución Política **en el artículo 44**. Dichas medidas se formularán por ciclos vitales: prenatal hasta seis (6) años, de l**os siete (7)** a los catorce (14) años, y de los quince (15) a los dieciocho (18) años.

(…) Adiciónese los siguientes principios al segundo inciso del artículo 6°:

o) Eficacia. El sistema de salud deberá garantizar, **que la prestación de los servicios y tecnologías cumpla con calidad dentro de los términos máximos fijados en la ley y su reglamentación, de manera que las obligaciones de oportunidad, continuidad y accesibilidad se traduzcan en resultados reales y verificables,** asegurando que la prestación de servicios se subordine a la necesidad poblacional y clínica de los usuarios.

p) Optimización prioritaria y protección reforzada. El Estado debe implementar medidas concretas y específicas de atención prioritaria y protección reforzada a favor de las mujeres gestantes, la población adulta mayor, las personas que sufren de enfermedades catastróficas, o huérfanas y las personas con discapacidad, en desarrollo del artículo 13 de la Constitución Política.

Artículo 4º. Adiciónese un parágrafo al artículo 8º de la Ley 1751 de 2015 el cual quedarán así:

Parágrafo: La integralidad comprende la gestión articulada, continua y oportuna de los servicios, tecnologías en salud, medicamentos, procedimientos diagnósticos, citas médicas, controles, remisiones y demás prestaciones requeridas por el usuario, conforme al criterio del profesional tratante y a las reglas del sistema de salud. La fragmentación administrativa o contractual no podrá trasladarse al usuario ni convertirse en barrera de acceso. **La Empresa Promotora de Salud responderá directamente ante el usuario, en primera instancia, por cualquier falla de articulación entre los prestadores de su red. Lo anterior, no afecta su derecho a repetir posteriormente, es decir, a reclamar internamente el valor asumido contra el prestador o proveedor específico que hubiere incurrido en el incumplimiento o trámite que en ningún caso podrá involucrar ni afectar al usuario.**

Artículo 5º. Modifíquese el literal i y adiciónese el literal r del inciso primero del artículo 10º de la Ley 1751 de 2015 los cuales quedarán así:

Artículo 10. ***Derechos y deberes de las personas, relacionados con la prestación del servicio de salud***. Las personas tienen los siguientes derechos relacionados con la prestación del servicio de salud: i) A la provisión y acceso oportuno, efectivo y continuo a las tecnologías y a los medicamentos requeridos, garantizando la entrega completa de la prescripción emitida por el profesional tratante, **entendida esta como la cantidad y periodicidad que fuesen ordenadas dentro del tratamiento establecido.**

(...)

r) A la asignación de citas de medicina general y medicina especializada de forma oportuna y eficiente, bajo plazos perentorios razonables de conformidad con la presente ley y la reglamentación que para tal efecto expida el Ministerio de Salud y Protección Social.

Artículo 6º. Adiciónese el parágrafo tercero al artículo 11 de la Ley 1751 de 2015 el cual quedará así:

Parágrafo 3°. Los sujetos de especial protección constitucional tendrán derecho a medidas reforzadas, diferenciales y prioritarias**, en desarrollo de los artículos 44 y 13 de la Constitución Política,** para acceder a servicios, tecnologías en salud, medicamentos, procedimientos diagnósticos y continuidad de tratamientos. Estas medidas deberán atender el curso de vida, la condición clínica, la discapacidad, el riesgo en salud, la situación económica, la ruralidad, la pertenencia étnica, las barreras geográficas, la conectividad y las demás circunstancias que puedan afectar el acceso real y efectivo al derecho fundamental a la salud. El Gobierno nacional reglamentará las condiciones de implementación progresiva de estas medidas dentro de los doce (12) meses siguientes a la promulgación de la presente ley. **La reglamentación incluirá criterios orientadores, no taxativos, para la aplicación de las circunstancias adicionales previstas en este párrafo.**

CAPÍTULO III

Disposiciones tendientes a garantizar el principio de continuidad, oportunidad, eficacia y accesibilidad en el sistema de salud

Artículo 7º. **Artículo 7º**. Asignación oportuna de citas para medicina especializada. En desarrollo del principio de oportunidad contemplado en la Ley 1751 de 2015, las Empresas Promotoras de Salud (EPS) y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) y los regímenes exceptuados o especiales, garantizarán que el tiempo de **asignación de la cita como la prestación efectiva del servicio correspondiente** para las citas de medicina especializada y de subespecialidad médica no **supere** los quince (15) días calendario contados a partir de la radicación de la orden médica o de la solicitud de la cita, **la cual deberá quedar registrada de manera verificable en los sistemas de información de las entidades obligadas.**

En tratándose de procedimientos diagnósticos y exámenes de laboratorio, no podrán superar los cinco (5) días calendario cuando se trate de exámenes básicos de laboratorio y quince (15) días calendario para procedimientos e imágenes diagnósticas de alta complejidad. Estos últimos deberán ser definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Parágrafo 1°. Enfoque Territorial: Las disposiciones previstas en este artículo consultarán la realidad territorial, esto es, las limitaciones específicas de los territorios por razones geográficas, económicas y sociales y por carencia de infraestructura vial y tecnológica, así como, insuficiencia de personal médico especializado que imposibiliten el cumplimiento de los plazos máximos y perentorios de que trata el presente artículo.

El Gobierno nacional identificará aquellas zonas rurales, dispersas o de difícil acceso para efectos de fijar, de forma diferencial, los plazos perentorios para la asignación de citas y procedimientos de que trata el presente artículo.

Parágrafo 2°. Indexación Clínica por Gravedad: Los plazos fijados en este artículo constituyen el límite máximo de espera permitido para patologías generales, no obstante, deberá consultarse la evaluación del médico tratante para aquellos usuarios con sospecha o diagnóstico activo de patologías de alto costo, oncológicos, cardiovascular aguda o crónica descompensada, o enfermedad huérfana, entre otras. El Gobierno nacional reglamentará la materia definiendo las patologías que ameritan prioridad y mayor agilidad.

Parágrafo 3°. Los reglamentos previstos en los parágrafos anteriores serán expedidos por el Gobierno nacional dentro de los seis (6) meses siguientes a la promulgación de la presente ley. Mientras estos se expiden, los términos generales previstos en este artículo serán exigibles, sin perjuicio de que la entidad obligada pueda acreditar ante la autoridad competente la imposibilidad material de cumplimiento por ausencia comprobada de capacidad instalada en el respectivo territorio, circunstancia que será valorada conforme al procedimiento vigente por la Superintendencia Nacional de Salud.

Parágrafo 4°. Las citas de medicina general se asignarán dentro de un término máximo de tres (3) días hábiles siguientes a la solicitud, conforme a lo dispuesto en la Resolución número 1552 de 2013 y la Circular Externa número 038 de 2025. El Ministerio de Salud y Protección Social, en ejercicio de su facultad reglamentaria, podrá actualizar dicho término con fundamento en la evidencia técnica, científica y actualizada según lo requiera el usuario.

Artículo 8º. ***Continuidad en la entrega efectiva de medicamentos.*** Cuando la dispensación de medicamentos o tecnologías en salud no se realice por fallas administrativas, logísticas, contractuales, financieras, de inventario o de coordinación entre actores del sistema, la obligación de garantizar la continuidad terapéutica subsistirá en cabeza de la entidad responsable de asegurar el acceso efectivo al usuario.

En estos casos, el usuario no estará obligado a reiniciar trámites administrativos, radicar nuevamente la fórmula, obtener nuevas autorizaciones o asumir cargas que correspondan a las entidades responsables del sistema.

La entidad obligada deberá activar de manera inmediata un plan de contingencia de dispensación, que podrá incluir entrega en punto alterno, entrega programada, entrega domiciliaria prioritaria, coordinación con otro operador o cualquier mecanismo idóneo que garantice la continuidad del tratamiento.

El Ministerio de Salud y Protección Social definirá los criterios técnicos para determinar la imputabilidad de la falla, los mecanismos de contingencia y los estándares de seguimiento.

Parágrafo. Cuando una Entidad Promotora de Salud se encuentre sometida a medida de vigilancia especial, toma de posesión o liquidación decretada por la Superintendencia Nacional de Salud, y dicha situación comprometa la entrega oportuna de medicamentos a los sujetos de especial protección constitucional de que trata el artículo 2° literal g) de la presente ley, la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES) asumirá directamente, con cargo al mecanismo de giro directo previsto en la normatividad vigente, el pago y la garantía de entrega de dichos medicamentos, sin solución de continuidad para el usuario. El Estado, a través de ADRES, tendrá derecho de repetición contra la entidad responsable por los valores así asumidos.

Artículo 9º. Medidas reforzadas para el acceso a medicamentos de sujetos de especial protección constitucional. Las entidades responsables de garantizar el acceso a medicamentos y tecnologías en salud deberán implementar, de manera progresiva y prioritaria, medidas diferenciales para los sujetos de especial protección constitucional, **en desarrollo de los artículos 44 y 13 de la Constitución Política**, especialmente cuando existan barreras de movilidad, dificultades de traslado, ruralidad, discapacidad, edad avanzada, enfermedad crónica, enfermedad huérfana, catastrófica, ruinosa o de alto costo.

Estas medidas podrán incluir canales preferenciales, entrega programada, entrega domiciliaria prioritaria, puntos alternos de dispensación, dispensación itinerante, coordinación con la red pública o privada de prestación de servicios y mecanismos de información oportuna al usuario. El Gobierno nacional reglamentará las condiciones de implementación, priorización, financiación, trazabilidad y seguimiento de estas medidas dentro de los seis (06) meses siguientes a la promulgación de la presente ley.

CAPÍTULO IV

Sanciones

Artículo 10. ***Incumplimiento***. El incumplimiento de las disposiciones previstas en la presente ley relacionadas con los **plazos** perentorios fijados para la asignación de citas de medicina especializada y la interrupción en la entrega de medicamentos, **constituirá una conducta susceptible de investigación y sanción por la autoridad competente,** de acuerdo con el artículo 130 de la Ley 1438 de 2011 o la que la adicione, modifique o complemente, habilitando así la facultad sancionatoria de la Superintendencia de Salud bajo los términos del artículo 131 de la Ley 1438 de 2011, modificado por el artículo 2° de la Ley 1949 de 2019.

Artículo 11. Sistema de Información, reportes e indicadores públicos: Las entidades responsables del aseguramiento, prestación, dispensación y gestión de servicios y tecnologías en salud deberán reportar al Ministerio de Salud y Protección Social y a la Superintendencia Nacional de Salud la información necesaria para medir la oportunidad en citas, procedimientos diagnósticos, remisiones, entrega de medicamentos, continuidad de tratamientos y barreras administrativas. **Los indicadores de cobertura, oportunidad y continuidad ininterrumpida a que se refiere este artículo serán los mismos que sirvan de base para evaluar el cumplimiento del principio de eficacia previsto en el literal o) del artículo 3° del proyecto de ley. Así mismo, el sistema de información reportará el avance de las medidas progresivas, verificables y territorialmente diferenciadas en desarrollo del principio de accesibilidad que se encuentra dentro del mismo artículo.**

La información deberá ser pública, periódica, desagregada, verificable y útil para el control ciudadano, el control político y la inspección, vigilancia y control. El incumplimiento injustificado del deber de reporte, la omisión de información relevante o el suministro de información falsa dará lugar a las actuaciones administrativas sancionatorias correspondientes conforme al régimen vigente. Los informes consolidados serán remitidos anualmente a las Comisiones Séptimas Constitucionales Permanentes de Senado y Cámara, a la Defensoría del Pueblo, a la Procuraduría General de la Nación y a la Contraloría General de la República, para lo de su competencia.

CAPÍTULO V

Vigencia y derogatorias

Artículo 12. ***Vigencias y derogatorias***. La presente ley rige a partir de su promulgación y modifica las disposiciones de la Ley 1751 de 2015 expresamente señaladas en la presente ley.

MARTHA ISABEL RUIZ SOLERA Representante a la Cámara ***Coordinadora Ponente*** Departamento de Córdoba.	**MIGUEL ANGEL PINTO RUEDA** Representante a la Cámara ***Coordinador Ponente*** Departamento de Santander
CAROL STEFANY BORDA ACEVEDO Representante a la Cámara- Bogotá ***Ponente***	**YEISSON GERARDO SUA CAJAMARCA** Representante a la Cámara- Cundinamarca ***Ponente***
MANUEL ORLANDO CORREA Representante a la Cámara- Dpto Caldas ***Ponente***	**HILTON VIRGILIO CARREÑO** Representante a la Cámara- Dpto Meta ***Ponente***
LAURA VANESSA DIAZ CURA Representante a la Cámara- Córdoba ***Ponente***	**ALEJANDRA GABRIELA ABASOLO** Representante a la Cámara - Nariño ***Ponente***

* * *

INFORME DE PONENCIA PARA PRIMER DEBATE AL PROYECTO DE LEY NÚMERO 209 DE 2026 CÁMARA

por medio de la cual se crea el régimen Colombian Valley para emprendedores y se dictan otras disposiciones.

Bogotá, D.C., 26 de octubre de 2026

Doctor

ALFREDO CUELLO BAUTE

PRESIDENTE

COMISIÓN TERCERA CONSTITUCIONAL PERMANENTE

CÁMARA DE REPRESENTANTES

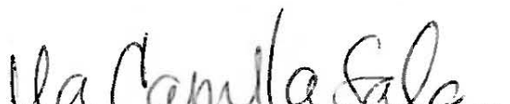
Ciudad

Asunto: Informe de ponencia para primer debate al Proyecto de Ley número 209 de 2026 Cámara, *por medio de la cual se crea el Régimen Colombian Valley para Emprendedores y se dictan otras disposiciones.*

Respetado Presidente:

De conformidad con lo establecido en los artículos 150, 153 y 156 de la Ley 5ª de 1992 y en atención a la honrosa designación efectuada por la Mesa Directiva de la Comisión Tercera de la honorable Cámara de Representantes, nos permitimos rendir informe de ponencia para primer debate al Proyecto de Ley número 209 de 2026 Cámara, *por medio de la cual se crea el Régimen Colombian Valley para Emprendedores y se dictan otras disposiciones*.

De las honorables congresistas,



MARIA CAMILA SALAS SALAS
Coordinadora Ponente

INFORME DE PONENCIA PARA PRIMER DEBATE AL PROYECTO DE LEY NÚMERO 209 DE 2026 CÁMARA

por medio de la cual se crea el régimen Colombian Valley para emprendedores y se dictan otras disposiciones.

El informe de ponencia se estructura de la siguiente manera:

I. Antecedentes del proyecto de ley

II. Objeto del proyecto de ley

III. Contenido del proyecto de ley

IV. Marco Constitucional, legal y jurisprudencial del proyecto de ley

V. Consideraciones de los ponentes

VI. Impacto fiscal

VII. Conflicto de intereses

VIII. Pliego de modificaciones

IX. Proposición

X. Texto propuesto para primer debate

I. ANTECEDENTES DEL PROYECTO DE LEY

El presente proyecto de ley fue radicado el 12 de agosto de 2026 en la Secretaría General de la Cámara de Representantes. El 30 de septiembre de 2026 la Mesa Directiva de la Comisión Tercera Constitucional Permanente mediante oficio C.T.C.P.3.3-323-26C designó como ponente a la honorable Representante a la Cámara *María Camila Salas Salas.*

II. OBJETO DEL PROYECTO DE LEY

La presente ley crea el Régimen Colombian Valley para Emprendedores, con el fin de fomentar la creación, consolidación y escalamiento de empresas colombianas de base tecnológica.

III. CONTENIDO DEL PROYECTO DE LEY

Contenido del articulado

El proyecto se encuentra integrado por doce (12) artículos, cuyo contenido es el siguiente:

Artículo 1°. Objeto.

Artículo 2°. Define los requisitos generales de elegibilidad.

Artículo 3°. Define la acreditación y certificación de las empresas beneficiarias.

Artículo 4°. Establece la renta exenta por actividades de base tecnológica.

Artículo 5°. Define las condiciones para mantener el beneficio tributario.

Artículo 6°. Ordena al Gobierno nacional estructurar y poner en operación el Fondo, bajo la administración de Fiducoldex o de otra sociedad legalmente habilitada.

Artículo 7°. Establece la obligación del Gobierno nacional de garantizar la puesta en operación y continuidad de una línea de cofinanciación dentro del Fondo.

Artículo 8°. Regula la emisión de notas convertibles a favor del Fondo.

Artículo 9°. Crea una línea concursable de capital semilla no reembolsable para empresas que todavía no cuenten con inversión privada.

Artículo 10. Incorpora criterios de priorización para departamentos con baja captación de capital de riesgo y crea un piloto territorial en Bolívar.

Artículo 11. Otorga al Gobierno nacional un plazo de seis meses para reglamentar.

Artículo 12. Vigencia y derogatorias.

IV. MARCO CONSTITUCIONAL, LEGAL Y JURISPRUDENCIAL DEL PROYECTO DE LEY

El Congreso de la República cuenta con una amplia libertad de configuración legislativa en materia tributaria, en desarrollo del artículo 150, numeral 12, de la Constitución Política. La Corte Constitucional ha reiterado que, si bien los beneficios tributarios implican por definición un sacrificio relativo del principio de igualdad al disponer un trato diferenciado más favorable para ciertos sujetos, constituyen instrumentos indispensables de la política económica y fiscal del país (Corte Constitucional de Colombia, 2017), razón por la cual el legislador cuenta con un margen amplio de discrecionalidad en su creación y diseño, siempre que la diferenciación responda a fines fiscales o extrafiscales verificables y no resulte manifiestamente desproporcionada.

El diseño del presente proyecto se ajusta a la metodología de juicio de igualdad que la Corte aplica a las normas tributarias: la diferenciación entre empresas de base tecnológica certificadas y el resto de contribuyentes obedece a un fin extrafiscal identificable -el cierre de una brecha

de financiamiento sectorial y territorial verificada en el diagnóstico anterior-, y la medida propuesta (exoneración temporal condicionada a sustancia verificable en PILA) resulta idónea y proporcional para alcanzar ese fin, elementos que en jurisprudencia comparable han sido considerados suficientes para superar el test leve de igualdad aplicable a normas tributarias que otorgan beneficios sectoriales de fomento (Corte Constitucional de Colombia, 2021).

Adicionalmente, el articulado incorpora los elementos que la Corte exige verificar cuando el legislador modifica o extingue en el futuro un beneficio de esta naturaleza -irretroactividad, confianza legítima, igualdad y equidad tributaria (Corte Constitucional de Colombia, 2019)-, mediante la fijación de plazos de vigencia claros y una condición de sustancia verificable, de forma que el beneficio no genere expectativas de permanencia indefinida que compliquen su eventual ajuste futuro, como sí ocurrió con el régimen de economía naranja.

El instrumento de cofinanciación mediante nota convertible de que trata el Componente 2 no configura una donación o auxilio prohibido por el artículo 355 de la Constitución Política, en la medida en que se trata de una operación onerosa, recursos entregados a cambio de un derecho económico de conversión, en las mismas condiciones pactadas con el inversionista privado que coinvierte en la misma operación y no de una transferencia gratuita de recursos públicos a favor de un particular. La nota convertible se suscribe a favor del Fondo de Capital Privado Colombian Valley, un vehículo de inversión colectiva regulado por el Decreto número 2555 de 2010, administrado por Fiducoldex, sociedad fiduciaria con personería jurídica propia, sujeta a la vigilancia de la Superintendencia Financiera de Colombia, lo que garantiza que la tenencia, conversión o enajenación del instrumento se sujete al régimen de gobierno corporativo y de reporte propio de los fondos de capital privado del mercado colombiano, más exigente que el disponible para un patrimonio autónomo administrado mediante un simple encargo fiduciario.

V. CONSIDERACIONES DE LOS PONENTES

Colombia mantiene un ecosistema de emprendimiento tecnológico con un desempeño comparativo débil frente a la región en materia de condiciones sistémicas, pese a mostrar señales recientes de dinamismo en el volumen de capital captado. Según el índice ICSE, Prodem, que mide condiciones de demanda, estructura empresarial, capital humano emprendedor, financiamiento y marco regulatorio, el país se ubicaba en el puesto 33 de 40 naciones evaluadas (Instituto de Investigaciones Económicas y Red PRODEM, 2021), una posición que contrasta con el tamaño de su economía y su base de talento técnico.

En cifras absolutas, el país sí ha mostrado recuperación: en 2025 los startups colombianos captaron 858 millones de dólares en inversión de riesgo, un 24% más que en 2024, distribuidos en 92 rondas, lo que consolida a Colombia como el cuarto ecosistema de capital de riesgo de América Latina, detrás de Brasil, México y Chile (Invest in Bogotá, 2026). Sin embargo, ese crecimiento agregado esconde dos concentraciones estructurales que el presente proyecto busca corregir. La primera es sectorial: el segmento fintech capturó cerca del 74% del total de la inversión de riesgo movilizada en el país durante 2024 (Forbes Colombia, 2025), dejando rezagados otros verticales de base tecnológica con menor acceso a capital. La segunda es geográfica: Bogotá concentró aproximadamente el 80% de los dólares de inversión de riesgo captados en 2025 (Invest in Bogotá, 2026), mientras que departamentos por fuera del eje Bogotá, Medellín prácticamente no aparecen en las estadísticas de levantamiento de capital, pese a contar con ecosistemas empresariales y de talento técnico en formación.

Bolívar ilustra esa brecha: la región cuenta con capacidad instalada en promoción de inversión, construida a través de Invest in Cartagena, y con un ecosistema portuario, logístico y de servicios que la posicionan como plataforma natural para anclar operaciones de servicios digitales y tecnológicos en el Caribe colombiano, sin que exista hoy un instrumento legal que priorice explícitamente esa vocación territorial dentro de la política nacional de emprendimiento ni dentro de la asignación de capital de riesgo cofinanciado con recursos públicos.

El problema, en consecuencia, no es la ausencia de emprendedores ni la falta de crecimiento agregado del ecosistema, sino la escasez de dos insumos concentrados en pocos sectores y una sola ciudad: capital de riesgo diversificado sectorial y territorialmente, y un marco tributario que reconozca la naturaleza específica de la actividad tecnológica en su fase de escalamiento, más allá del régimen que existió, y fue derogado, para la economía naranja.

Cerrar la brecha territorial exige, sin embargo, un diseño de dos niveles. Exigir inversión privada previa como único punto de entrada al Componente 2 excluiría precisamente a las empresas de las regiones donde el capital de riesgo privado tiene menor presencia, reproduciendo la misma concentración geográfica que el diagnóstico busca corregir. Por esa razón, el proyecto complementa la cofinanciación mediante nota convertible del artículo 6°, que exige respaldo privado previo, con una línea específica de capital semilla no reembolsable del artículo 8°, dirigida a empresas de Bolívar en fase temprana que aún no cuentan con dicho respaldo. Esta línea no crea una facultad nueva, iNNpulsa Colombia ya puede otorgar capital semilla en desarrollo del artículo 40 de la Ley 2069 de 2020, sino que convierte en mandato legal, con un tope y una regla de acceso definidos, lo que hoy es una posibilidad administrativa discrecional, y la articula expresamente con el instrumento de nota convertible para que la empresa pueda escalar de uno a otro.

Referentes internacionales

El diseño del beneficio tributario (Componente 1) recoge la experiencia de la India, donde el programa Startup India otorga una exención del 100% del

impuesto sobre la renta durante tres años consecutivos dentro de una ventana de diez años desde la constitución de la empresa, condicionada a criterios objetivos de tamaño y antigüedad (Department for Promotion of Industry and Internal Trade, 2026a), además de mecanismos de autocertificación regulatoria que reducen la carga de cumplimiento en las primeras etapas de la empresa (Department for Promotion of Industry and Internal Trade, 2026b). Un elemento adicional del caso indio es relevante para el diseño colombiano: el programa se complementa con un Fondo de Fondos administrado a través de la banca de desarrollo estatal, que canaliza recursos públicos hacia gestores privados de capital de riesgo en lugar de invertir directamente en las empresas, replicando en su arquitectura institucional la misma lógica de intermediación que este proyecto propone a través de iNNpulsa Colombia. El proyecto adapta, no copia, el criterio de elegibilidad indio: en vez de un umbral de facturación, usa la verificación de nómina a través de PILA, consistente con el criterio ya adoptado por el Congreso en otras iniciativas de esta bancada para programas de formalización laboral.

El componente de acompañamiento y cofinanciación de capital de riesgo (Componente 2) recoge la experiencia del Programa Yozma de Israel, que en 1993 ofreció fondos de contrapartida estatal, contribuyendo aproximadamente el 40% del capital levantado por fondos enfocados en el mercado israelí, a gestores dispuestos a invertir en empresas locales, con opción de recompra de la participación estatal en un plazo de cinco años (Avnimelech, 2009). El programa transformó a Israel de un mercado con un solo fondo de capital de riesgo activo a una industria consolidada en menos de cinco años, y fue diseñado explícitamente para desarrollar vínculos entre el ecosistema israelí y Silicon Valley (OECD, 2025). La experiencia israelí es además relevante por su evolución reciente: en 2024 el país relanzó el programa como Yozma 2.0, con una lógica de apalancamiento de inversión institucional privada mediante mejoras en el retorno esperado, antes que mediante desembolso directo de capital público (Israel Innovation Authority, 2024), lo que confirma que el modelo de coinversión con salida definida ,y no la creación de un fondo público permanente, es la variante que ha demostrado sostenibilidad fiscal en el tiempo. El proyecto adapta este modelo a la institucionalidad colombiana disponible: iNNpulsa Colombia certifica a la empresa y transfiere los recursos de cofinanciación, y es el Fondo de Capital Privado Colombian Valley, creado por el artículo 6° de la presente ley y administrado por Fiducoldex, quien suscribe directamente la nota convertible y la administra. Esta arquitectura institucional responde a una restricción legal concreta: los establecimientos bancarios, como Bancóldex, están sometidos a un régimen taxativo de inversiones autorizadas que no contempla la tenencia directa de participaciones o instrumentos convertibles en empresas comerciales individuales, razón por la cual este tipo de operaciones se canaliza en Colombia a través de fondos de capital privado regulados por el Decreto número 2555 de 2010, administrados por sociedades fiduciarias o comisionistas de bolsa. El diseño aprovecha que Fiducoldex ya administra el Fondo de Fondos de Bancóldex Capital y el patrimonio autónomo de iNNpulsa, lo que permite constituir el nuevo vehículo sin crear una sociedad administradora nueva. (Bancóldex, 2026)

Finalmente, el diseño incorpora una lección de diseño anti, abuso tomado del régimen de software de Uruguay, donde la exoneración tributaria está condicionada a un principio de sustancia: la empresa debe demostrar que la actividad y el empleo calificado efectivamente se generan en el país, y no solo que la facturación se registra allí (República Oriental del Uruguay, 2007), calculándose el beneficio con base en los costos directos del desarrollo realizado localmente (Fernández Secco, 2024). Este principio se traduce en el proyecto como una condición de mantenimiento de nómina verificable en PILA durante toda la vigencia del beneficio, bajo pena de pérdida retroactiva del incentivo, precisamente el tipo de condicionamiento que el régimen colombiano de economía naranja no exigía con el mismo rigor.

Relación con la economía naranja y otras iniciativas en trámite

El presente proyecto no duplica un beneficio tributario vigente. El numeral 1 del artículo 235,2 del Estatuto Tributario, que otorgaba exención de renta por siete años a sociedades de valor agregado tecnológico y actividades creativas bajo la Ley 1834 de 2017 (Ley Naranja), fue derogado por el artículo 96 de la Ley 2277 de 2022, con una cláusula transitoria que preserva el beneficio únicamente para las sociedades que ya lo habían adquirido antes de dicha reforma (Ley 2277 de 2022, artículo 96). El presente proyecto reconoce ese antecedente y propone un instrumento equivalente en su lógica, pero más acotado en su alcance fiscal, tres años en vez de siete, limitado a empresas con máximo cincuenta trabajadores y ocho años de constitución, y condicionado a un principio de sustancia verificable en PILA que el diseño original no exigía con el mismo rigor.

Adicionalmente, se advierte que en la presente legislatura cursa una iniciativa de la bancada del Centro Democrático orientada a ampliar el acceso a microcrédito y capital semilla para micro y pequeñas empresas en general. El presente proyecto se diferencia de esa iniciativa en dos aspectos: (i) la población objetivo no es la mipyme en general, sino la empresa de base tecnológica en etapa de escalamiento, verificada por actividad CIIU; y (ii) el instrumento del Componente 2 no es microcrédito ni capital semilla no reembolsable, sino una nota convertible suscrita en las mismas condiciones que la inversión de capital de riesgo ya comprometida por un tercero privado, administrada por el Fondo de Capital Privado Colombian Valley. Se recomienda que, durante el trámite, la Representante coordine con los autores de dicha iniciativa para evitar mensajes de sustitución o competencia entre ambos proyectos.

VI. IMPACTO FISCAL

De conformidad con el artículo 7° de la Ley 819 de 2003, el articulado limita el alcance del beneficio tributario a empresas con máximo cincuenta (50) trabajadores reportados en PILA y máximo ocho (8) años de constitución, lo que acota la base fiscal afectada a un universo empresarial identificable y cuantificable por la DIAN a partir de sus propios registros de actividad CIIU y reportes de nómina. El componente de cofinanciación no crea gasto público nuevo con cargo a nuevas apropiaciones: opera con cargo a los recursos ya apropiados de iNNpulsa Colombia, transferidos al Fondo de Capital Privado Colombian Valley como notas convertibles cuyo valor económico se mantiene como activo público hasta su conversión o enajenación, replicando el modelo israelí de apalancamiento de capital privado antes que de desembolso público a fondo perdido. A diferencia de la cofinanciación de contrapartida simple, el instrumento de nota convertible conserva para el Estado un derecho económico sobre el resultado de la inversión, lo que constituye una diferencia favorable frente al régimen de economía naranja derogado, cuyo beneficio era puramente a fondo perdido. Dado que el reglamento no fija un plazo máximo de conversión o enajenación, se recomienda que, en su expedición, el Gobierno nacional determine criterios objetivos y razonables de plazo para evitar la tenencia indefinida de instrumentos financieros públicos en el portafolio del Fondo. Se solicita, en todo caso, al Ministerio de Hacienda y Crédito Público rendir el concepto de impacto fiscal correspondiente durante el trámite legislativo, con la información desagregada que la DIAN pueda aportar sobre el universo de contribuyentes elegibles.

VII. CONFLICTOS DE INTERESES

De conformidad con lo establecido en los artículos 182 de la Constitución Política y 286 y siguientes de la Ley 5ª de 1992, corresponde a cada congresista examinar las circunstancias particulares que puedan generar un conflicto de interés en la discusión y votación del presente proyecto de ley.

La iniciativa contiene medidas generales, impersonales y abstractas dirigidas a un conjunto indeterminado, pero determinable, de personas jurídicas que cumplan los requisitos establecidos para acceder al Régimen Colombian Valley para Emprendedores. En consecuencia, su discusión y votación no configuran, por sí mismas, un conflicto de interés para los miembros del Congreso.

La existencia de una relación con el sector empresarial, tecnológico, financiero o de emprendimiento no constituye automáticamente un conflicto de interés. Será necesario determinar, en cada caso concreto, si la decisión legislativa puede producir un beneficio particular, actual y directo, diferente del que recibiría el conjunto general de destinatarios de la ley.

Por lo anterior, cada congresista deberá declarar oportunamente los impedimentos que considere procedentes, atendiendo sus circunstancias particulares y las disposiciones constitucionales, legales y reglamentarias aplicables. La descripción anterior tiene carácter orientador y no limita otras situaciones que puedan constituir conflicto de interés.

VIII. PLIEGO DE MODIFICACIONES

TEXTO RADICADO	TEXTO PROPUESTO PARA PRIMER DEBATE CÁMARA DE REPRESENTANTES	JUSTIFICACIÓN DE LA MODIFICACIÓN
TÍTULO: *POR MEDIO DE LA CUAL SE CREA EL RÉGIMEN COLOMBIAN VALLEY PARA EMPRENDEDORES Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES*"	TÍTULO: *POR MEDIO DE LA CUAL SE CREA EL RÉGIMEN COLOMBIAN VALLEY PARA EMPRENDEDORES Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES*"	Se mantiene igual.
Artículo 1°. *Objeto*. La presente ley crea el Régimen Colombian Valley para Emprendedores, con el fin de fomentar la creación, consolidación y escalamiento de empresas colombianas de base tecnológica	**Artículo 1°. *Objeto*.** La presente ley crea el Régimen Colombian Valley para Emprendedores, con el fin de fomentar la creación, consolidación y escalamiento de empresas colombianas de base tecnológica	Se mantiene igual.
Artículo 2°. Podrán acceder al Régimen Colombian Valley para Emprendedores, con la calidad de Empresa Beneficiaria del Régimen (EBR), las personas jurídicas constituidas en Colombia que cumplan la totalidad de los siguientes requisitos: a) Estar constituidas y domiciliadas en Colombia con una antigüedad no superior a ocho (8) años, contados desde la fecha de constitución que conste en el certificado de existencia y representación legal.	**Artículo 2°.** Podrán acceder al Régimen Colombian Valley para Emprendedores, con la calidad de Empresa Beneficiaria del Régimen (EBR), las personas jurídicas constituidas en Colombia que cumplan la totalidad de los siguientes requisitos: a) Estar constituidas y domiciliadas en Colombia con una antigüedad no superior a ocho (8) años, contados desde la fecha de constitución que conste en el certificado de existencia y representación legal.	Se mantiene igual

TEXTO RADICADO	TEXTO PROPUESTO PARA PRIMER DEBATE CÁMARA DE REPRESENTANTES	JUSTIFICACIÓN DE LA MODIFICACIÓN
b) Desarrollar como actividad principal una actividad empresarial de base tecnológica, entendida como aquella cuya propuesta de valor, producto, servicio, proceso productivo o modelo de negocio se sustente de manera significativa en la creación, aplicación, adaptación, integración o explotación de conocimiento científico, tecnológico o de innovación, y tenga potencial de crecimiento escalable. c) Contar con un máximo de cincuenta (50) trabajadores, verificado mediante los reportes de la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes (PILA). d) Encontrarse al día en el cumplimiento de sus obligaciones tributarias y de seguridad social. e) Identificar a sus beneficiarios finales y acreditar el cumplimiento de las normas aplicables sobre prevención del lavado de activos, financiación del terrorismo, corrupción y conflictos de interés. **Parágrafo 2°.** El crecimiento de la empresa por encima de cincuenta (50) trabajadores con posterioridad a su certificación inicial no dará lugar a la pérdida de los beneficios ya reconocidos, siempre que se mantengan las demás condiciones exigibles y el aumento corresponda a crecimiento orgánico de la actividad empresarial. **Parágrafo 3°.** Los códigos de la Clasificación Industrial Internacional Uniforme (CIIU) podrán utilizarse como criterio indicativo y de verificación, pero no constituirán el único medio para acreditar la condición de empresa de base tecnológica.	b) Desarrollar como actividad principal una actividad empresarial de base tecnológica, entendida como aquella cuya propuesta de valor, producto, servicio, proceso productivo o modelo de negocio se sustente de manera significativa en la creación, aplicación, adaptación, integración o explotación de conocimiento científico, tecnológico o de innovación, y tenga potencial de crecimiento escalable. c) Contar con un máximo de cincuenta (50) trabajadores, verificado mediante los reportes de la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes (PILA). d) Encontrarse al día en el cumplimiento de sus obligaciones tributarias y de seguridad social. e) Identificar a sus beneficiarios finales y acreditar el cumplimiento de las normas aplicables sobre prevención del lavado de activos, financiación del terrorismo, corrupción y conflictos de interés. **Parágrafo 2°.** El crecimiento de la empresa por encima de cincuenta (50) trabajadores con posterioridad a su certificación inicial no dará lugar a la pérdida de los beneficios ya reconocidos, siempre que se mantengan las demás condiciones exigibles y el aumento corresponda a crecimiento orgánico de la actividad empresarial. **Parágrafo 3°.** Los códigos de la Clasificación Industrial Internacional Uniforme (CIIU) podrán utilizarse como criterio indicativo y de verificación, pero no constituirán el único medio para acreditar la condición de empresa de base tecnológica.	
Artículo 3°. La condición de empresa de base tecnológica se acreditará mediante el cumplimiento de al menos dos (2) de los siguientes criterios: 1. Desarrollar o utilizar tecnología propia, licenciada o adaptada que constituya un componente esencial y diferenciador de su producto, servicio, proceso o modelo de negocio. 2. Realizar actividades de investigación, desarrollo tecnológico o innovación en Colombia. 3. Contar con activos de propiedad intelectual, solicitudes de registro, licencias, secretos empresariales, algoritmos, diseños, prototipos o desarrollos tecnológicos vinculados directamente con su actividad. 4. Contar con personal dedicado a actividades científicas, tecnológicas, de ingeniería, desarrollo de software, diseño de producto, investigación, innovación o áreas técnicas equivalentes.	**Artículo 3°.** La condición de empresa de base tecnológica se acreditará mediante el cumplimiento de al menos dos (2) de los siguientes criterios: 1. Desarrollar o utilizar tecnología propia, licenciada o adaptada que constituya un componente esencial y diferenciador de su producto, servicio, proceso o modelo de negocio. 2. Realizar actividades de investigación, desarrollo tecnológico o innovación en Colombia. 3. Contar con activos de propiedad intelectual, solicitudes de registro, licencias, secretos empresariales, algoritmos, diseños, prototipos o desarrollos tecnológicos vinculados directamente con su actividad. 4. Contar con personal dedicado a actividades científicas, tecnológicas, de ingeniería, desarrollo de software, diseño de producto, investigación, innovación o áreas técnicas equivalentes.	Se mantiene igual

TEXTO RADICADO	TEXTO PROPUESTO PARA PRIMER DEBATE CÁMARA DE REPRESENTANTES	JUSTIFICACIÓN DE LA MODIFICACIÓN
5. Haber desarrollado y validado una prueba de concepto, prototipo, producto mínimo viable, proceso o solución tecnológica con potencial de crecimiento escalable.	5. Haber desarrollado y validado una prueba de concepto, prototipo, producto mínimo viable, proceso o solución tecnológica con potencial de crecimiento escalable.	
6. Acreditar ingresos, contratos, pilotos comerciales, usuarios o pruebas de mercado asociados con el producto, servicio o solución tecnológica.	6. Acreditar ingresos, contratos, pilotos comerciales, usuarios o pruebas de mercado asociados con el producto, servicio o solución tecnológica.	
7. Haber recibido evaluación técnica favorable en programas de ciencia, tecnología, innovación o emprendimiento desarrollados por entidades públicas, universidades, centros de investigación, incubadoras, aceleradoras u organizaciones reconocidas del ecosistema.	7. Haber recibido evaluación técnica favorable en programas de ciencia, tecnología, innovación o emprendimiento desarrollados por entidades públicas, universidades, centros de investigación, incubadoras, aceleradoras u organizaciones reconocidas del ecosistema.	
Parágrafo 1°. El Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones, con apoyo técnico de iNNpulsa Colombia y, cuando resulte pertinente, del Ministerio de Ciencia, Tecnología e Innovación, certificará el cumplimiento de los requisitos mediante un procedimiento virtual y gratuito que no podrá exceder treinta (30) días hábiles contados desde la radicación completa de la solicitud.	**Parágrafo 1°.** El Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones, con apoyo técnico de iNNpulsa Colombia y, cuando resulte pertinente, del Ministerio de Ciencia, Tecnología e Innovación, certificará el cumplimiento de los requisitos mediante un procedimiento virtual y gratuito que no podrá exceder treinta (30) días hábiles contados desde la radicación completa de la solicitud.	
Parágrafo 2°. Los medios de acreditación podrán diferenciarse según la etapa de desarrollo y el instrumento solicitado. Para capital semilla podrá acreditarse una prueba de concepto, prototipo o producto mínimo viable; para la cofinanciación se requerirá validación comercial e inversión privada efectivamente desembolsada; y para el beneficio tributario deberán demostrarse ingresos provenientes de la actividad tecnológica y sustancia económica en Colombia.	**Parágrafo 2°.** Los medios de acreditación podrán diferenciarse según la etapa de desarrollo y el instrumento solicitado. Para capital semilla podrá acreditarse una prueba de concepto, prototipo o producto mínimo viable; para la cofinanciación se requerirá validación comercial e inversión privada efectivamente desembolsada; y para el beneficio tributario deberán demostrarse ingresos provenientes de la actividad tecnológica y sustancia económica en Colombia.	
Parágrafo 3°. La certificación inicial habilitará a la empresa para solicitar los instrumentos del Régimen durante tres (3) años, sin perjuicio de la verificación anual de las condiciones específicas exigidas para cada instrumento.	**Parágrafo 3°.** La certificación inicial habilitará a la empresa para solicitar los instrumentos del Régimen durante tres (3) años, sin perjuicio de la verificación anual de las condiciones específicas exigidas para cada instrumento.	
Artículo 4°. Las Empresas Beneficiarias del Régimen tendrán derecho a una exoneración del cien por ciento (100%) del impuesto sobre la renta y complementarios sobre la renta líquida gravable proveniente de su actividad de base tecnológica, durante tres (3) periodos gravables consecutivos, contados a partir del año en que obtengan la certificación de que trata el artículo 3°.	**Artículo 4°.** Las Empresas Beneficiarias del Régimen tendrán derecho a una exoneración del cien por ciento (100%) del impuesto sobre la renta y complementarios sobre la renta líquida gravable proveniente de su actividad de base tecnológica, durante tres (3) periodos gravables consecutivos, contados a partir del año en que obtengan la certificación de que trata el artículo 3°.	
Parágrafo. La exoneración de que trata este artículo solo podrá disfrutarse una vez por cada persona jurídica beneficiaria, y no será acumulable con otros beneficios tributarios de renta exenta de que trata el Estatuto Tributario para el mismo periodo gravable y la misma renta líquida.	**Parágrafo.** La exoneración de que trata este artículo solo podrá disfrutarse una vez por cada persona jurídica beneficiaria, y no será acumulable con otros beneficios tributarios de renta exenta de que trata el Estatuto Tributario para el mismo periodo gravable y la misma renta líquida.	

TEXTO RADICADO	TEXTO PROPUESTO PARA PRIMER DEBATE CÁMARA DE REPRESENTANTES	JUSTIFICACIÓN DE LA MODIFICACIÓN
Artículo 5°. Para disfrutar la renta exenta, la Empresa Beneficiaria deberá mantener operación efectiva en Colombia, reportar su nómina mediante PILA y conservar, como mínimo, el promedio de trabajadores acreditado al momento de la certificación, salvo disminuciones temporales justificadas por fuerza mayor, caso fortuito o circunstancias económicas objetivas definidas por el reglamento. Adicionalmente, durante cada periodo gravable deberá cumplir por lo menos una de las siguientes condiciones: a) Incrementar el promedio anual de empleos formales vinculados con su operación en Colombia. b) Reinvertir no menos del treinta por ciento (30%) de la renta exenta en investigación, desarrollo, innovación, formación de talento, expansión productiva, internacionalización o adquisición de activos tecnológicos vinculados con la actividad certificada. c) Destinar no menos del quince por ciento (15%) de sus costos y gastos operacionales a actividades de investigación, desarrollo tecnológico o innovación ejecutadas en Colombia. **Parágrafo.** El incumplimiento sustancial de las condiciones dará lugar al desconocimiento del beneficio únicamente respecto del periodo gravable en que se configure, mediante actuación administrativa que garantice el debido proceso. Los errores formales subsanables en reportes o documentos no producirán la pérdida del beneficio si son corregidos dentro del término otorgado por la autoridad competente.	**Artículo 5°.** Para disfrutar la renta exenta, la Empresa Beneficiaria deberá mantener operación efectiva en Colombia, reportar su nómina mediante PILA y conservar, como mínimo, el promedio de trabajadores acreditado al momento de la certificación, salvo disminuciones temporales justificadas por fuerza mayor, caso fortuito o circunstancias económicas objetivas definidas por el reglamento. Adicionalmente, durante cada periodo gravable deberá cumplir por lo menos una de las siguientes condiciones: a) Incrementar el promedio anual de empleos formales vinculados con su operación en Colombia. b) Reinvertir no menos del treinta por ciento (30%) de la renta exenta en investigación, desarrollo, innovación, formación de talento, expansión productiva, internacionalización o adquisición de activos tecnológicos vinculados con la actividad certificada. c) Destinar no menos del quince por ciento (15%) de sus costos y gastos operacionales a actividades de investigación, desarrollo tecnológico o innovación ejecutadas en Colombia. **Parágrafo.** El incumplimiento sustancial de las condiciones dará lugar al desconocimiento del beneficio únicamente respecto del periodo gravable en que se configure, mediante actuación administrativa que garantice el debido proceso. Los errores formales subsanables en reportes o documentos no producirán la pérdida del beneficio si son corregidos dentro del término otorgado por la autoridad competente.	
Artículo 6°. El Gobierno nacional estructurará y pondrá en operación un vehículo cerrado de inversión colectiva denominado Fondo de Capital Privado Colombian Valley, administrado por la Fiduciaria Colombiana de Comercio Exterior S.A. (Fiducoldex) o por la sociedad administradora legalmente habilitada que determine el Gobierno nacional. El Fondo tendrá como finalidad movilizar inversión hacia Empresas Beneficiarias del Régimen mediante notas convertibles u otros instrumentos de capital o cuasicapital autorizados por su reglamento. **Parágrafo 1°.** El reglamento del Fondo establecerá su política de inversión, duración, órganos de gobierno, reglas de valoración, comisiones, límites de concentración, régimen de conflictos de interés, tratamiento de pérdidas, mecanismos de salida, rendición de cuentas y destino de los recursos recuperados	**Artículo 6°.** El Gobierno nacional estructurará y pondrá en operación un vehículo cerrado de inversión colectiva denominado Fondo de Capital Privado Colombian Valley, administrado por la Fiduciaria Colombiana de Comercio Exterior S.A. (Fiducoldex) o por la sociedad administradora legalmente habilitada que determine el Gobierno nacional. El Fondo tendrá como finalidad movilizar inversión hacia Empresas Beneficiarias del Régimen mediante notas convertibles u otros instrumentos de capital o cuasicapital autorizados por su reglamento. **Parágrafo 1°.** El reglamento del Fondo establecerá su política de inversión, duración, órganos de gobierno, reglas de valoración, comisiones, límites de concentración, régimen de conflictos de interés, tratamiento de pérdidas, mecanismos de salida, rendición de cuentas y destino de los recursos recuperados	Se mantiene igual.

TEXTO RADICADO	TEXTO PROPUESTO PARA PRIMER DEBATE CÁMARA DE REPRESENTANTES	JUSTIFICACIÓN DE LA MODIFICACIÓN
Artículo 7°. El Gobierno nacional garantizará la puesta en operación y continuidad de una línea de cofinanciación dentro del Fondo de Capital Privado Colombian Valley. Para tal efecto, efectuará los aportes correspondientes con cargo a las apropiaciones incorporadas anualmente en el Presupuesto General de la Nación.	**Artículo 7°.** El Gobierno nacional garantizará la puesta en operación y continuidad de una línea de cofinanciación dentro del Fondo de Capital Privado Colombian Valley. Para tal efecto, efectuará los aportes correspondientes con cargo a las apropiaciones incorporadas anualmente en el Presupuesto General de la Nación.	Se mantiene igual.
Artículo 8°. La Empresa Beneficiaria emitirá o suscribirá una nota convertible a favor del Fondo de Capital Privado Colombian Valley en condiciones económicas equivalentes o no más favorables que las reconocidas al inversionista privado. El Fondo, a través de su sociedad administradora y su gestor profesional, ejercerá los derechos derivados de la nota, incluida su conversión, cobro, enajenación o acuerdo de recompra. Las notas deberán regular, como mínimo, monto, destinación, plazo, rendimiento cuando corresponda, descuento o límite de valoración, eventos de conversión, vencimiento, incumplimiento, liquidación, protección frente a dilución, derechos de información, solución de controversias y mecanismos de salida. **Parágrafo 1°.** Se considerarán eventos de liquidez, entre otros, una ronda subsiguiente, fusión, adquisición, venta de control, recompra, distribución extraordinaria, listado en bolsa o cualquier operación equivalente definida en el reglamento del Fondo. **Parágrafo 2°.** La materialización del riesgo inherente a una inversión no constituirá por sí sola detrimento patrimonial cuando la decisión haya observado la política de inversión, la debida diligencia, los criterios técnicos, los deberes fiduciarios y las reglas de conflicto de interés, sin perjuicio de la responsabilidad por dolo, culpa grave, desviación de poder o incumplimiento de los procedimientos aplicables. **Parágrafo 3°.** El Gobierno nacional reglamentará las condiciones de conversión y enajenación de las notas convertibles, así como los mecanismos de rendición de cuentas de Fiducoldex, como sociedad administradora del Fondo, ante el Ministerio de Comercio, Industria y Turismo y la Contraloría General de la República.	**Artículo 8°.** La Empresa Beneficiaria emitirá o suscribirá una nota convertible a favor del Fondo de Capital Privado Colombian Valley en condiciones económicas equivalentes o no más favorables que las reconocidas al inversionista privado. El Fondo, a través de su sociedad administradora y su gestor profesional, ejercerá los derechos derivados de la nota, incluida su conversión, cobro, enajenación o acuerdo de recompra. Las notas deberán regular, como mínimo, monto, destinación, plazo, rendimiento cuando corresponda, descuento o límite de valoración, eventos de conversión, vencimiento, incumplimiento, liquidación, protección frente a dilución, derechos de información, solución de controversias y mecanismos de salida. **Parágrafo 1°.** Se considerarán eventos de liquidez, entre otros, una ronda subsiguiente, fusión, adquisición, venta de control, recompra, distribución extraordinaria, listado en bolsa o cualquier operación equivalente definida en el reglamento del Fondo. **Parágrafo 2°.** La materialización del riesgo inherente a una inversión no constituirá por sí sola detrimento patrimonial cuando la decisión haya observado la política de inversión, la debida diligencia, los criterios técnicos, los deberes fiduciarios y las reglas de conflicto de interés, sin perjuicio de la responsabilidad por dolo, culpa grave, desviación de poder o incumplimiento de los procedimientos aplicables. **Parágrafo 3°.** El Gobierno nacional reglamentará las condiciones de conversión y enajenación de las notas convertibles, así como los mecanismos de rendición de cuentas de Fiducoldex, como sociedad administradora del Fondo, ante el Ministerio de Comercio, Industria y Turismo y la Contraloría General de la República.	Se mantiene igual

TEXTO RADICADO	TEXTO PROPUESTO PARA PRIMER DEBATE CÁMARA DE REPRESENTANTES	JUSTIFICACIÓN DE LA MODIFICACIÓN
Artículo 9°. iNNpulsa Colombia implementará una línea concursable de capital semilla no reembolsable para Empresas Beneficiarias en fase temprana que no cuenten con inversión privada previa, con el fin de desarrollar y validar su solución tecnológica, fortalecer su tracción comercial y facilitar su acceso posterior a inversión privada. La asignación se realizará mediante convocatoria pública, evaluación técnica independiente y criterios objetivos de innovación, viabilidad, capacidad del equipo, potencial de mercado, generación de empleo e impacto territorial. **Parágrafo 1°.** El capital semilla de que trata este artículo no podrá superar las setecientas (700) UVT por empresa y solo podrá otorgarse una única vez por persona jurídica beneficiaria. **Parágrafo 2°.** El acceso al capital semilla de que trata este artículo no será requisito ni impedimento para acceder posteriormente a la cofinanciación mediante nota convertible de que trata el artículo 6°, una vez la empresa cuente con una inversión de capital de riesgo comprometida por un inversionista privado.	**Artículo 9°.** iNNpulsa Colombia implementará una línea concursable de capital semilla no reembolsable para Empresas Beneficiarias en fase temprana que no cuenten con inversión privada previa, con el fin de desarrollar y validar su solución tecnológica, fortalecer su tracción comercial y facilitar su acceso posterior a inversión privada. La asignación se realizará mediante convocatoria pública, evaluación técnica independiente y criterios objetivos de innovación, viabilidad, capacidad del equipo, potencial de mercado, generación de empleo e impacto territorial. **Parágrafo 1°.** El capital semilla de que trata este artículo no podrá superar las setecientas (700) UVT por empresa y solo podrá otorgarse una única vez por persona jurídica beneficiaria. **Parágrafo 2°.** El acceso al capital semilla de que trata este artículo no será requisito ni impedimento para acceder posteriormente a la cofinanciación mediante nota convertible de que trata el artículo 6°, una vez la empresa cuente con una inversión de capital de riesgo comprometida por un inversionista privado.	Se mantiene igual
Artículo 11. El Gobierno nacional, a través del Ministerio de Comercio, Industria y Turismo, reglamentará los criterios de elegibilidad del inversionista privado, el procedimiento de solicitud de cofinanciación, los topes anuales agregados de la línea de que trata el artículo 6°, y los criterios de asignación del capital semilla de que trata el artículo 8°, dentro de los seis (6) meses siguientes a la entrada en vigencia de la presente ley.	**Artículo 11.** El Gobierno nacional, a través del Ministerio de Comercio, Industria y Turismo, reglamentará los criterios de elegibilidad del inversionista privado, el procedimiento de solicitud de cofinanciación, los topes anuales agregados de la línea de que trata el artículo 6°, y los criterios de asignación del capital semilla de que trata el artículo 8°, dentro de los seis (6) meses siguientes a la entrada en vigencia de la presente ley.	Se mantiene igual
Artículo 12. La presente ley rige a partir de su promulgación, deroga las disposiciones que le sean contrarias.	**Artículo 12.** La presente ley rige a partir de su promulgación, deroga las disposiciones que le sean contrarias.	Se mantiene igual
		Se mantiene igual

IX: PROPOSICIÓN

Por lo anteriormente expuesto, respetuosamente proponemos a los miembros de la Comisión Tercera Constitucional Permanente de la Cámara de Representantes **dar primer debate y votar positivamente** el Proyecto de Ley número 209 de 2026 Cámara, *por medio de la cual se crea el régimen Colombian Valley para emprendedores y se dictan otras disposiciones*

De la honorable Representante,



MARÍA CAMILA SALAS SALAS

Ponente

TEXTO PROPUESTO PARA PRIMER DEBATE AL PROYECTO DE LEY NÚMERO 209 DE 2026

Por medio de la cual se crea el régimen Colombian Valley para emprendedores y se dictan otras disposiciones

El Congreso de la República de Colombia

DECRETA:

Artículo 1°. *Objeto*. La presente ley crea el Régimen Colombian Valley para Emprendedores, con el fin de fomentar la creación, consolidación y escalamiento de empresas colombianas de base tecnológica.

Artículo 2°. Podrán acceder al Régimen Colombian Valley para Emprendedores, con la calidad de Empresa Beneficiaria del Régimen (EBR), las personas jurídicas constituidas en Colombia que cumplan la totalidad de los siguientes requisitos:

a) Estar constituidas y domiciliadas en Colombia con una antigüedad no superior a ocho (8) años, contados desde la fecha de constitución que conste en el certificado de existencia y representación legal.

b) Desarrollar como actividad principal una actividad empresarial de base tecnológica, entendida como aquella cuya propuesta de valor, producto, servicio, proceso productivo o modelo de negocio se sustente de manera significativa en la creación, aplicación, adaptación, integración o explotación de conocimiento científico, tecnológico o de innovación, y tenga potencial de crecimiento escalable.

c) Contar con un máximo de cincuenta (50) trabajadores, verificado mediante los reportes de la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes (PILA).

d) Encontrarse al día en el cumplimiento de sus obligaciones tributarias y de seguridad social.

e) Identificar a sus beneficiarios finales y acreditar el cumplimiento de las normas aplicables sobre prevención del lavado de activos, financiación del terrorismo, corrupción y conflictos de interés.

Parágrafo 2°. El crecimiento de la empresa por encima de cincuenta (50) trabajadores con posterioridad a su certificación inicial no dará lugar a la pérdida de los beneficios ya reconocidos, siempre que se mantengan las demás condiciones exigibles y el aumento corresponda a crecimiento orgánico de la actividad empresarial.

Parágrafo 3°. Los códigos de la Clasificación Industrial Internacional Uniforme (CIIU) podrán utilizarse como criterio indicativo y de verificación, pero no constituirán el único medio para acreditar la condición de empresa de base tecnológica.

Artículo 3°. La condición de empresa de base tecnológica se acreditará mediante el cumplimiento de al menos dos (2) de los siguientes criterios:

1. Desarrollar o utilizar tecnología propia, licenciada o adaptada que constituya un componente esencial y diferenciador de su producto, servicio, proceso o modelo de negocio.

2. Realizar actividades de investigación, desarrollo tecnológico o innovación en Colombia.

3. Contar con activos de propiedad intelectual, solicitudes de registro, licencias, secretos empresariales, algoritmos, diseños, prototipos o desarrollos tecnológicos vinculados directamente con su actividad.

4. Contar con personal dedicado a actividades científicas, tecnológicas, de ingeniería, desarrollo de software, diseño de producto, investigación, innovación o áreas técnicas equivalentes.

5. Haber desarrollado y validado una prueba de concepto, prototipo, producto mínimo viable, proceso o solución tecnológica con potencial de crecimiento escalable.

6. Acreditar ingresos, contratos, pilotos comerciales, usuarios o pruebas de mercado asociados con el producto, servicio o solución tecnológica.

7. Haber recibido evaluación técnica favorable en programas de ciencia, tecnología, innovación o emprendimiento desarrollados por entidades públicas, universidades, centros de investigación, incubadoras, aceleradoras u organizaciones reconocidas del ecosistema.

Parágrafo 1°. El Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones, con apoyo técnico de iNNpulsa Colombia y, cuando resulte pertinente, del Ministerio de Ciencia, Tecnología e Innovación, certificará el cumplimiento de los requisitos mediante un procedimiento virtual y gratuito que no podrá exceder treinta (30) días hábiles contados desde la radicación completa de la solicitud.

Parágrafo 2°. Los medios de acreditación podrán diferenciarse según la etapa de desarrollo y el instrumento solicitado. Para capital semilla podrá acreditarse una prueba de concepto, prototipo o producto mínimo viable; para la cofinanciación se requerirá validación comercial e inversión privada efectivamente desembolsada; y para el beneficio tributario deberán demostrarse ingresos provenientes de la actividad tecnológica y sustancia económica en Colombia.

Parágrafo 3°. La certificación inicial habilitará a la empresa para solicitar los instrumentos del Régimen durante tres (3) años, sin perjuicio de la verificación anual de las condiciones específicas exigidas para cada instrumento.

Artículo 4°. Las Empresas Beneficiarias del Régimen tendrán derecho a una exoneración del cien por ciento (100%) del impuesto sobre la renta y complementarios sobre la renta líquida gravable proveniente de su actividad de base tecnológica, durante tres (3) periodos gravables consecutivos, contados a partir del año en que obtengan la certificación de que trata el artículo 3°.

Parágrafo. La exoneración de que trata este artículo solo podrá disfrutarse una vez por cada persona jurídica beneficiaria, y no será acumulable con otros beneficios tributarios de renta exenta de que trata el Estatuto Tributario para el mismo periodo gravable y la misma renta líquida.

Artículo 5°. Para disfrutar la renta exenta, la Empresa Beneficiaria deberá mantener operación efectiva en Colombia, reportar su nómina mediante PILA y conservar, como mínimo, el promedio de trabajadores acreditado al momento de la certificación, salvo disminuciones temporales justificadas por fuerza mayor, caso fortuito o circunstancias económicas objetivas definidas por el reglamento. Adicionalmente, durante cada periodo gravable deberá cumplir por lo menos una de las siguientes condiciones:

a) Incrementar el promedio anual de empleos formales vinculados con su operación en Colombia.

b) Reinvertir no menos del treinta por ciento (30%) de la renta exenta en investigación, desarrollo, innovación, formación de talento, expansión productiva, internacionalización o adquisición de activos tecnológicos vinculados con la actividad certificada.

c) Destinar no menos del quince por ciento (15%) de sus costos y gastos operacionales a actividades de investigación, desarrollo tecnológico o innovación ejecutadas en Colombia.

Parágrafo. El incumplimiento sustancial de las condiciones dará lugar al desconocimiento del beneficio únicamente respecto del periodo gravable en que se configure, mediante actuación administrativa que garantice el debido proceso. Los errores formales subsanables en reportes o documentos no producirán la pérdida del beneficio si son corregidos dentro del término otorgado por la autoridad competente.

Artículo 6°. El Gobierno nacional estructurará y pondrá en operación un vehículo cerrado de inversión colectiva denominado Fondo de Capital Privado Colombian Valley, administrado por la Fiduciaria Colombiana de Comercio Exterior S.A. (Fiducoldex) o por la sociedad administradora legalmente habilitada que determine el Gobierno nacional. El Fondo tendrá como finalidad movilizar inversión hacia Empresas Beneficiarias del Régimen mediante notas convertibles u otros instrumentos de capital o cuasicapital autorizados por su reglamento.

Parágrafo 1°. El reglamento del Fondo establecerá su política de inversión, duración, órganos de gobierno, reglas de valoración, comisiones, límites de concentración, régimen de conflictos de interés, tratamiento de pérdidas, mecanismos de salida, rendición de cuentas y destino de los recursos recuperados.

Artículo 7°. El Gobierno nacional garantizará la puesta en operación y continuidad de una línea de cofinanciación dentro del Fondo de Capital Privado Colombian Valley. Para tal efecto, efectuará los aportes correspondientes con cargo a las apropiaciones incorporadas anualmente en el Presupuesto General de la Nación.

Artículo 8°. La Empresa Beneficiaria emitirá o suscribirá una nota convertible a favor del Fondo de Capital Privado Colombian Valley en condiciones económicas equivalentes o no más favorables que las reconocidas al inversionista privado.

El Fondo, a través de su sociedad administradora y su gestor profesional, ejercerá los derechos derivados de la nota, incluida su conversión, cobro, enajenación o acuerdo de recompra. Las notas deberán regular, como mínimo, monto, destinación, plazo, rendimiento cuando corresponda, descuento o límite de valoración, eventos de conversión, vencimiento, incumplimiento, liquidación, protección frente a dilución, derechos de información, solución de controversias y mecanismos de salida.

Parágrafo 1°. Se considerarán eventos de liquidez, entre otros, una ronda subsiguiente, fusión, adquisición, venta de control, recompra, distribución extraordinaria, listado en bolsa o cualquier operación equivalente definida en el reglamento del Fondo.

Parágrafo 2°. La materialización del riesgo inherente a una inversión no constituirá por sí solo detrimento patrimonial cuando la decisión haya observado la política de inversión, la debida diligencia, los criterios técnicos, los deberes fiduciarios y las reglas de conflicto de interés, sin perjuicio de la responsabilidad por dolo, culpa grave, desviación de poder o incumplimiento de los procedimientos aplicables.

Parágrafo 3°. El Gobierno nacional reglamentará las condiciones de conversión y enajenación de las notas convertibles, así como los mecanismos de rendición de cuentas de Fiducoldex, como sociedad administradora del Fondo, ante el Ministerio de Comercio, Industria y Turismo y la Contraloría General de la República.

Artículo 9°. iNNpulsa Colombia implementará una línea concursable de capital semilla no reembolsable para Empresas Beneficiarias en fase temprana que no cuenten con inversión privada previa, con el fin de desarrollar y validar su solución tecnológica, fortalecer su tracción comercial y facilitar su acceso posterior a inversión privada. La asignación se realizará mediante convocatoria pública, evaluación técnica independiente y criterios objetivos de innovación, viabilidad, capacidad del equipo, potencial de mercado, generación de empleo e impacto territorial.

Parágrafo 1°. El capital semilla de que trata este artículo no podrá superar las setecientas (700) UVT por empresa y solo podrá otorgarse una única vez por persona jurídica beneficiaria.

Parágrafo 2°. El acceso al capital semilla de que trata este artículo no será requisito ni impedimento para acceder posteriormente a la cofinanciación mediante nota convertible de que trata el artículo 6°, una vez la empresa cuente con una inversión de capital de riesgo comprometida por un inversionista privado.

Artículo 10. Los instrumentos de capital semilla, acompañamiento y cofinanciación incorporarán criterios de priorización para empresas con domicilio principal y operación efectiva en departamentos con baja captación de capital de riesgo, menor densidad de empresas tecnológicas o brechas acreditadas de acceso a financiamiento, de acuerdo con indicadores objetivos definidos por el Gobierno nacional.

Parágrafo 1°. Las Empresas Beneficiarias con domicilio principal y operación efectiva en Bolívar tendrán prioridad dentro de los cupos territoriales y podrán recibir cofinanciación hasta por el sesenta por ciento (60%) de la inversión privada elegible, sujeto a la evaluación técnica y a los límites de concentración del Fondo.

Parágrafo 2°. El Gobierno nacional podrá extender o replicar el piloto en otros departamentos del Caribe y del país con condiciones equivalentes, a partir de los resultados de la evaluación prevista en el artículo 13.

Artículo 11. El Gobierno nacional, a través del Ministerio de Comercio, Industria y Turismo, reglamentará los criterios de elegibilidad del inversionista privado, el procedimiento de solicitud de cofinanciación, los topes anuales agregados de la línea de que trata el artículo 6°, y los criterios de asignación del capital semilla de que trata el artículo 8°, dentro de los seis (6) meses siguientes a la entrada en vigencia de la presente ley.

Artículo 12. La presente ley rige a partir de su promulgación, deroga las disposiciones que le sean contrarias.

MARÍA CAMILA SALAS SALAS
Ponente

CÁMARA DE REPRESENTANTES - COMISIÓN TERCERA CONSTITUCIONAL PERMANENTE (ASUNTOS ECONÓMICOS)

Bogotá D.C., 26 de octubre de 2026. En la fecha se recibió en esta Secretaría el Informe de Ponencia ***positiva*** *para Primer Debate del Proyecto de Ley No.209 de 2026 Cámara,* ***"POR MEDIO DE LA CUAL SE CREA EL RÉGIMEN COLOMBIAN VALLEY PARA EMPRENDEDORES Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES",*** *suscrito por la Honorable Representante a la Cámara* ***MARIA CAMILA SALAS SALAS****, y se remite a la Secretaría General de la Corporación para su respectiva publicación en la Gaceta del Congreso, tal y como lo ordena el artículo 156 de la Ley 5ª de 1992.*

El Secretario General,

NÉSTOR EDUARDO IMBETT HERAZO

CARTAS DE ADHESIÓN

CARTA DE ADHESIÓN AL PROYECTO DE LEY NÚMERO 125 DE 2026 CÁMARA, HONORABLE REPRESENTANTE DIEGO FRAN ARIZA P.

por medio de la cual se amplía la cobertura territorial del mecanismo de obras por impuestos y se dictan otras disposiciones.

Bogotá D.C, 27 de octubre de 2026

Señores
SECRETARÍA GENERAL
CÁMARA DE REPRESENTANTES
Congreso de la República
Ciudad

Asunto: Solicitud de adhesión como coautor al Proyecto de Ley No. 125 de 2026 Cámara

Respetados señores:

Por medio de la presente, solicito respetuosamente que se adhiera mi firma en calidad de coautor al **Proyecto de Ley No. 125 de 2026 Cámara, "Por medio de la cual se amplía la cobertura territorial del mecanismo de obras por impuestos y se dictan otras disposiciones"**, de autoría del honorable Representante a la Cámara **Guillermo Ignacio Alvira Acosta**.

En consecuencia, agradezco a la Secretaría General de la Cámara de Representantes realizar los registros y demás actuaciones correspondientes, a fin de que mi adhesión como coautor quede debidamente incorporada dentro del trámite legislativo del mencionado proyecto de ley.

Cordialmente,

DIEGO FRAN ARIZA PÉREZ
Representante a la Cámara por Santander

Vo. Bo. GUILLERMO IGNACIO ALVIRA ACOSTA
Representante a la Cámara
Autor del Proyecto de Ley No. 125 de 2026 Cámara

CONTENIDO

Gaceta número 1670 - Miércoles, 28 de octubre de 2026

CÁMARA DE REPRESENTANTES

PONENCIAS **Págs.**

Informe de Ponencia positiva para Primer Debate y texto propuesto al Proyecto de Ley Estatutaria número 048 de 2026 Cámara, por medio de la cual se modifica y adiciona la Ley Estatutaria número 1751 de 2015, se fortalecen los principios de continuidad, oportunidad, eficacia, integralidad y accesibilidad en el sistema de salud y se dictan otras disposiciones..... 1

Informe de ponencia para primer debate y texto propuesto al Proyecto de Ley número 209 de 2026 Cámara, por medio de la cual se crea el régimen Colombian Valley para emprendedores y se dictan otras disposiciones..... 18

CARTAS DE ADHESIÓN

Carta de adhesión al Proyecto de Ley número 125 de 2026 Cámara, honorable Representante Diego Fran Ariza P., por medio de la cual se amplía la cobertura territorial del mecanismo de obras por impuestos y se dictan otras disposiciones..... 30

IMPRENTA NACIONAL DE COLOMBIA - 2026