



GACETA DEL CONGRESO

SENADO Y CÁMARA

(Artículo 36, Ley 5ª de 1992)

IMPRENTA NACIONAL DE COLOMBIA

www.imprenta.gov.co

ISSN 0123 - 9066

AÑO XXXIV - N° 725

Bogotá, D. C., viernes, 16 de mayo de 2025

EDICIÓN DE 11 PÁGINAS

DIRECTORES:

DIEGO ALEJANDRO GONZÁLEZ GONZÁLEZ

SECRETARIO GENERAL DEL SENADO

www.secretariassenado.gov.co

JAIME LUIS LACOUTURE PEÑALOZA

SECRETARIO GENERAL DE LA CÁMARA

www.camara.gov.co

RAMA LEGISLATIVA DEL PODER PÚBLICO

SENADO DE LA REPÚBLICA

NOTAS ACLARATORIAS

NOTA ACLARATORIA AL INFORME DE PONENCIA PARA PRIMER DEBATE DEL PROYECTO DE LEY NÚMERO 222 DE 2024 SENADO

por medio de la cual se definen los Derechos de los usuarios, se crea la acción de Servicios Públicos Domiciliarios y se dictan otras disposiciones.

Senador Carlos Eduardo Guevara Villabón

Bogotá, D.C. mayo de 2025

NOTA ACLARATORIA AL INFORME DE PONENCIA PRESENTADA PARA PRIMER DEBATE DEL PROYECTO DE LEY NO. 222 DE 2024 SENADO. "POR MEDIO DE LA CUAL SE DEFINEN LOS DERECHOS DE LOS USUARIOS, SE CREA LA ACCIÓN DE SERVICIOS PÚBLICOS DOMICILIARIOS Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES".

Senador
PEDRO HERNANDO FLÓREZ PORRAS
Presidente de la Comisión Sexta
Senado de la República
Ciudad

Ref. Enmienda al Informe de Ponencia para Primer Debate del Proyecto de Ley No. 222 de 2024 SENADO. "Por medio de la cual se definen los derechos de los usuarios, se crea la acción de servicios públicos domiciliarios y se dictan otras disposiciones".

Respetado presidente:

De manera atenta, me permito solicitar se publique nuevamente la ponencia para primer debate al Proyecto de Ley No. 222 de 2024 Senado, "Por medio de la cual se definen los derechos de los usuarios, se crea la acción de servicios públicos domiciliarios y se dictan otras disposiciones", en razón a que con posterioridad a la radicación del informe de ponencia para primer debate se recibieron varios comentarios técnicos de entidades expertas en la materia.

Cordialmente,

CARLOS EDUARDO GUEVARA VILLABÓN
Senador de la República
Partido Político MIRA

Informe de Ponencia para Primer Debate del Proyecto de Ley No. 222 de 2024 SENADO, "Por medio de la cual se definen los derechos de los usuarios, se crea la acción de servicios públicos domiciliarios y se dictan otras disposiciones".

I. TRÁMITE DE LA INICIATIVA

Como autores, radicamos el Proyecto de Ley el día 3 de septiembre de 2024 en el Senado de la República, siendo repartido a la Comisión Sexta el día 23 de septiembre de 2024. Fui designado como ponente el día 20 de noviembre de 2024.

II. OBJETO DEL PROYECTO

La presente ley tiene por objeto establecer el régimen jurídico de la prestación de los servicios públicos domiciliarios de Energía Eléctrica, Acueducto, Alcantarillado, Aseo y Distribución de Gas Natural combustible y de las actividades complementarias, se definen los derechos de las partes en el contrato y se establece la acción correspondiente a los servicios públicos domiciliarios.

III. CONTENIDO DEL PROYECTO DE LEY ORIGINAL

Se trata de un proyecto que consta de 106 artículos, incluida su vigencia y derogatorias. Conformado por un título preliminar y seis (6) títulos más.

El Título Preliminar, lo conforman tres (3) capítulos, el primero sobre las definiciones básicas y los principios, elementos bases para la correcta interpretación de la ley. El segundo se refiere a la responsabilidad del Estado en la prestación del servicio público domiciliario y el tercero dedicado a los prestadores de estos servicios.

Este capítulo desarrolla las definiciones, a fin de facilitar la interpretación y aplicación de las normas en procura de que la satisfacción del derecho al acceso a los servicios públicos sea conforme a los postulados constitucionales.

El Título II, referido a los derechos de las partes del contrato. Conformado por diez (10) capítulos. El primero, sobre Derechos de los usuarios. El segundo, derechos de las empresas. El tercero sobre el Contrato de Servicios Públicos Domiciliarios. El cuarto, del acceso a los servicios públicos domiciliarios. El quinto, de la medición del consumo. El sexto, de la medición del consumo en las unidades inmobiliarias cerradas o de edificios. La séptima, sobre desviación significativa. La octava, referida al instrumento de medición del consumo. La novena, sobre el retiro del equipo de medida y finalmente, la décima, sobre el retiro no autorizado del equipo de medida.

Este título es básico, puesto que parte de varios elementos que han sido demandados por la ciudadanía en general, como es el caso de la Eliminación del Contrato de Condiciones Uniformes.

A través de diversas disposiciones de la Ley 142 de 1994 el legislador le otorgó determinadas facultades y prerrogativas a las empresas de servicios públicos domiciliarios, las cuales resultan necesarias para asegurar su prestación eficiente a todos los habitantes del territorio nacional.

<p>Este contrato es denominado por la jurisprudencia y la doctrina como típico, dado que se encuentra específicamente regulado en nuestro ordenamiento jurídico.</p> <p>En efecto, el artículo 128 de la Ley 142 de 1994 define el contrato de condiciones uniformes como «un contrato uniforme, consensual, en virtud del cual una empresa de servicios públicos los presta a un usuario a cambio de un precio en dinero, de acuerdo con estipulaciones que han sido definidas por ella para ofrecerlas a muchos usuarios no determinados».</p> <p>De conformidad con la reforma planteada, el artículo 128 se modifica en la parte en que se faculta a las empresas a la fijación de estipulaciones sobre las cuales girará la prestación del servicio.</p> <p>En este punto se pueden encontrar las infirmitades de quejas por parte de los usuarios en general. De un lado se trata de un documento que regula todo lo que la empresa considera y ajusta más a sus condiciones, y no existe un mecanismo fácil y efectivo, para corregir cualquier abuso, como evidentemente se presentan.</p> <p>De otro lado, las empresas generan cambios en el documento CCU y según la norma, el requisito es publicarlo en un diario de amplia circulación nacional, lo que no hacen, y se puede evidenciar con mucha facilidad. Quien esté en desacuerdo con esta afirmación, simplemente debe señalar el diario de la publicación del CCU y señalar si realmente tiene esa circulación requerida por la ley.</p> <p>De allí que surge la modificación, que se constituye en la eliminación del contrato de condiciones uniformes, disponiendo en la ley, todos los elementos necesarios para la prestación del servicio, generando ello una seguridad no solo jurídica, sino apropiada para el conocimiento de todos los usuarios.</p> <p>Debemos reconocer que se trata de un contrato de adhesión, donde se reduce abiertamente la capacidad de negociación. Por tanto, la reforma en este sentido surge del clamor ciudadano.</p> <p>Eliminado el Contrato de Condiciones Uniformes, se requiere de la regulación sobre los elementos necesarios e indispensables para la prestación del servicio, lo que se ha realizado en el desarrollo de todo el proyecto.</p> <p>Otro elemento importante para resaltar es la eliminación definitiva de la solidaridad, de forma tal que la relación entre empresa y usuario se circunscribe al derecho que tiene toda persona a gozar y disfrutar de los servicios públicos domiciliarios; por tanto, la relación es personal. Así, la identificación del usuario está directamente ligada al contrato de servicios públicos domiciliarios.</p> <p>En tomo al acceso a los servicios públicos domiciliarios, no puede haber ninguna condición de tipo restrictivo; no obstante, la empresa que se niegue a prestar el servicio en un inmueble deberá acreditar el hecho.</p> <p>Otro elemento importante es el reconocimiento del mínimo vital en todos los servicios públicos domiciliarios.</p> <p>Ha sido reconocido tanto por la legislación como por la jurisprudencia nacional que la medición del consumo es un derecho irrenunciable del usuario y un deber de la empresa.</p> <p>Bajo la premisa de que la medición es un derecho irrenunciable del usuario y elemento determinante para la fijación del precio del servicio, se desarrollaron las normas correspondientes a la instalación del medidor, libertad de adquisición, verificación de funcionamiento, garantía del instrumento, y acciones de la empresa en caso de mal funcionamiento y sobre el retiro de este.</p>	<p>El Título III, consta de cuatro (4) capítulos; el primero, sobre la factura. El segundo, el mérito ejecutivo de las facturas. El cuarto, dedicado a la suspensión del servicio. El quinto, del cobro del servicio dejado de facturar.</p> <p>En tomo a la factura, documento indispensable para que la empresa cobre el servicio prestado, se señalan los requisitos que debe cumplir, con la especificación del tamaño del documento, tipo y tamaño de la fuente, con las correspondientes prohibiciones de incluir en el precio elementos diferentes al consumo, así como otros distractores, como publicidad, propaganda, etc.</p> <p>Descritas las condiciones sobre la facturación, se determina el mérito ejecutivo de la factura y el término de prescripción, con la prohibición que durante su cobro se incluyan valores como honorarios o cualquier costo de cobranza.</p> <p>Se desarrolla el procedimiento para efectos de la suspensión del servicio por las causales de incumplimiento del contrato. Con el fin de evitar los abusos de las empresas en este sentido.</p> <p>El Título IV, Sobre los medios de defensa del usuario. Consta de cuatro (4) capítulos. Así, el capítulo 1, sobre Peticiones, quejas y reclamos. El segundo, Del debido proceso en las actuaciones de las empresas de servicios públicos domiciliarios. El tercero, de los recursos y su trámite. El cuarto, sobre la acción judicial de servicios públicos domiciliarios y finaliza con el capítulo quinto sobre el silencio positivo.</p> <p>Con relación a los medios de defensa, se mantiene como medio inicial de defensa el derecho de petición ante la empresa, quien contará con 15 días hábiles, contados desde el momento de la presentación de la petición, pudiendo interponer recursos contra la decisión tomada por la empresa.</p> <p>Esas decisiones que han generado tanta inconformidad en los usuarios, viene a resolverse con el mecanismo de acceso a la justicia ordinaria, a través de la acción de servicios públicos domiciliarios, en caso de que resuelta la petición en primera y segunda instancia, pueda recurrir al juez municipal o de pequeñas causas para que verifique la procedencia de la petición y legalidad de la decisión tomada por la empresa.</p> <p>Dejamos sentado los efectos del silencio positivo ante la negativa de la empresa de resolver las peticiones y los recursos dentro del plazo señalado en esta ley, sin requisito especial para hacer valer ese efecto. Pudiendo acudir ante el juez en acción judicial de servicios públicos en caso de negativa de la empresa de darle el correspondiente efecto.</p> <p>El Título V, De los Comités de Desarrollo y control Social, con dos capítulos. El capítulo primero habla de su conformación. El segundo, sobre los vocales de control.</p> <p>La constitución en el capítulo V, artículo 369 dice que la Ley determinará las formas de participación en la gestión y fiscalización de las empresas estatales que presten el servicio por parte de los usuarios. Siendo así el fundamento constitucional de la norma.</p> <p>En el proyecto se ha considerado darle fuerza a este medio de participación y control social a los servicios públicos, empezando por darle un periodo perentorio a los vocales de control, con el propósito de que la comunidad a través de este medio se mantenga activa y ejerza un control real sobre los servicios públicos, exigiendo del vocal responsabilidades.</p>
<p>Cada Comité elegirá un vocal para cada servicio público que se preste en el área de constitución, tendrá un periodo fijo, pudiendo reelegirse. Con una definición de funciones y dándole participación activa en la escogencia de las empresas de servicios públicos domiciliarios de acueducto y saneamiento básico, siendo así un verdadero control sobre la prestación del servicio.</p> <p>El Título VI, De los subsidios y contribuciones. Disponiendo todo sobre el derecho a obtenerlo.</p> <p>Este es un tema álgido. Los servicios públicos son subsidiados en la mayoría de los países y la forma más difundida es a través de rebajas a las tarifas para algunos segmentos de la población o para determinados niveles de consumo, como resultado de las cuales algunos o todos los consumidores residenciales obtienen los servicios a un precio por debajo del costo.</p> <p>El Título VII, relativo a la creación de los fondos especiales, conformado por tres (4) capítulos y tres fondos especiales: El Fondo de reposición de electrodomésticos base de la actividad económica del micronegocio, el de legalización de redes internas, basado en norma Rete y el fondo de modernización tecnológica de electrodomésticos de primera necesidad.</p> <p>Uno de los grandes problemas que vive la humanidad y no es ajeno a nuestro país es lo referente a la desigualdad. Las brechas cada día se hacen más grandes y los servicios públicos domiciliarios al sonar de nuestra carta, han de llegar a todos en las mejores condiciones.</p> <p>Sin embargo las diferencias económicas demuestran una realidad dolorosa, que precisamente por la falta de medios económicos conduce a un consumo en condiciones muy altas, frente al consumo real. Es decir se producen grandes pérdidas de energía en las clases económicas desfavorecidas, debiendo pagar más de lo que se consume.</p> <p>Esa realidad hay que enfrentarla, mediante mecanismos que mejoren las condiciones de acceso y costo de los servicios y para ello, la propuesta es crear fondos especiales que resuelvan esa situación.</p> <p>Es evidente que las condiciones anti técnicas de acceso, por ejemplo al servicio de energía conduce a pérdidas que no solo generan facturas muy altas, sino daños en los electrodomésticos.</p> <p>Por tal razón el fondo de mejoramiento de las instalaciones eléctricas procurará que estas se realicen de la forma apropiada, generando menos consumos, eliminado riesgos a la salud y a la vida.</p> <p>Otro de los fondos es el de mejoramiento o tecnificación de los electrodomésticos, los cuales debido a la obsolescencia generan consumos desmedidos, haciendo gravosa la carga económica para acceder al servicio de energía.</p> <p>IV. JUSTIFICACIÓN DEL PROYECTO</p> <p>Cuando se presentó el proyecto de ley que daría origen a la Ley 142 de 1994, los autores fundamentaron su exposición de motivos en la relevancia que este tema tiene para los colombianos. Se enfatizó en la Constitución de 1991, que dedicó un capítulo completo a los servicios públicos domiciliarios, resaltando su importancia en la vida nacional. En el artículo 369 de la Constitución, en el Capítulo V, se estableció que sería la ley la que definiría los derechos y deberes de los usuarios, así como el régimen de protección que les corresponde.</p>	<p>Al analizar la Ley 142 de 1994, titulada "Por la cual se establece el régimen de los servicios públicos domiciliarios y se dictan otras disposiciones", encontramos referencias a los derechos y deberes de los usuarios y a su régimen de protección, específicamente en el artículo 9º. Este artículo alude a los derechos de los usuarios, los cuales se alinean con lo dispuesto en el Estatuto Nacional del Usuario, Decreto 1842 de 1991, y detalla cuatro numerales que complementan estos derechos.</p> <p>Sin embargo, al comparar lo estipulado en la Ley 142 con las disposiciones constitucionales, encontramos que el mandato del artículo 369 de la Constitución no se ha cumplido en su totalidad. Este incumplimiento se fundamenta, en parte, en que el Estatuto Nacional del Usuario, Decreto 1842 de 1991, ya no está vigente. Para sostener esta afirmación, recurrimos a la jurisprudencia del Consejo de Estado y a pronunciamientos de la Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios.</p> <p>En el año 2000, la Sección Quinta del Consejo de Estado, al resolver una acción de cumplimiento, concluyó que el Decreto 1842 de 1991 había perdido su fuerza ejecutoria. Esta conclusión se basa en el principio de que "el reglamento, que es lo secundario, debe seguir la suerte de lo principal que es la ley, de manera que, al derogarse esta, se extingue aquel". Esta jurisprudencia fue reiterada el 9 de junio de 2004 en una sentencia de la Sección Primera del Consejo de Estado, con ponencia del Consejero Gabriel Eduardo Mendoza Martelo. En esa ocasión, al resolver una acción de nulidad contra una resolución de la Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios, se reiteró la sentencia de la Sección Quinta del 19 de noviembre de 2000 sobre la pérdida de la fuerza ejecutoria del Decreto 1842 de 1991.</p> <p>La Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios ha adoptado esta postura en varios de sus comunicados. En la Circular Externa SSPD 003 de 2001, la Superintendencia se basó en las sentencias previamente mencionadas, donde se sostiene la pérdida de vigencia del Decreto 1842 de 1991. En esta circular, la Superintendencia notificó a los prestadores de servicios públicos una providencia del Consejo de Estado que reitera este criterio. En otros pronunciamientos, como el de la Sección Quinta (Radicado interno 035, de marzo de 2001) y el expediente AP-133 (noviembre de 2000), también se hizo referencia a la extinción del decreto.</p> <p>En el transcurso de nuestro análisis sobre la Ley 142, revisamos además el Título VII, Capítulo VII, que abarca los artículos 152 al 259 y que hace referencia al régimen de protección de los usuarios. A pesar de que la Ley 142 estableció algunos derechos y deberes, sostenemos que no cumple completamente con el mandato de protección consagrado en el artículo 369 de la Constitución, lo que ha derivado en importantes conflictos y desacuerdos entre usuarios y empresas prestadoras de servicios. Esto justifica ampliamente la necesidad de contar con mecanismos efectivos de defensa de los usuarios, así como con una regulación más clara y concreta de los derechos y deberes en la prestación de los servicios públicos domiciliarios.</p> <p>La evolución de los servicios públicos en Colombia ha sido un proceso difícil y costoso. Desde principios del siglo XX, el acceso a servicios esenciales como el agua, la electricidad y el saneamiento ha requerido importantes inversiones y esfuerzos, especialmente para las áreas rurales.</p> <p>En 1938, solo el 35% de los hogares urbanos tenía acceso a energía eléctrica, acueducto y alcantarillado, mientras que en las zonas rurales, estos servicios prácticamente no existían. Para 1985, casi cincuenta años después, el 88% de los hogares urbanos ya contaba con los tres servicios básicos. En las áreas rurales, la cobertura alcanzaba al 23% de las familias. En contraste, las principales ciudades, como Bogotá, Cali y Medellín, tenían una cobertura del</p>

<p>94% y un acceso adecuado tanto en calidad como en frecuencia del servicio de agua potable. Además, el 87% de la población urbana en estas ciudades contaba con un sistema de alcantarillado.</p> <p>Sin embargo, en las ciudades de tamaño intermedio, los niveles de cobertura eran considerablemente más bajos, situándose en un 62%. Estos datos reflejan las disparidades que existen en la prestación de los servicios públicos según el tamaño y desarrollo de las ciudades.</p> <p>En el Plan Nacional de Desarrollo de 1990-1994, conocido como La Revolución Pacífica, se reconocían grandes deficiencias en el manejo de los sistemas de alcantarillado, especialmente en el tratamiento de residuos y el control de sustancias perjudiciales para el medio ambiente. Por otro lado, el servicio de aseo era notablemente deficiente: solo el 43% de las cabeceras municipales contaba con un sistema de recolección de basuras organizado. De los 1,012 municipios existentes en aquel momento, apenas el 34% había creado empresas de aseo. En el resto de municipios, la recolección de residuos era realizada directamente por las alcaldías, generalmente sin presupuesto autónomo ni equipos adecuados. Además, la mayoría de las poblaciones no cobraba a los usuarios por el servicio de aseo, lo que significaba que estos gastos debían ser financiados a través de ingresos fiscales municipales, que podrían haberse destinado a otras áreas prioritarias para la comunidad.</p> <p>Este panorama precario en la prestación de los servicios públicos antes de la Constitución de 1991 muestra la importancia de contar con una regulación que no solo imponga estándares de cobertura y calidad, sino que también garantice los derechos de los usuarios frente a las empresas prestadoras. La Constitución de 1991 marcó un punto de inflexión en este sentido, al introducir una normativa específica y enfatizar en la protección y derechos de los ciudadanos en el acceso a los servicios básicos.</p> <p>Luego de tres décadas desde la promulgación de la Ley 142 de 1994, es fundamental evaluar el progreso en la prestación de los Servicios Públicos Domiciliarios en Colombia. A través del análisis de la percepción ciudadana, podemos identificar no solo los avances alcanzados, sino también los desafíos persistentes que afectan a los usuarios. Con este objetivo, el Partido MIRA llevó a cabo una encuesta exhaustiva, cuyos resultados ofrecen una visión crítica y detallada del estado actual de estos servicios.</p> <p>Los Servicios Públicos Domiciliarios (SPD) en Colombia han sido objeto de una creciente preocupación debido a los numerosos desafíos que presentan, tanto en términos de cobertura como de calidad y accesibilidad. Estos problemas afectan significativamente a los usuarios residenciales y comerciales en diversas regiones del país. Con el objetivo de comprender mejor la percepción ciudadana y evaluar el impacto de los servicios actuales, el Partido MIRA llevó a cabo una encuesta exhaustiva en septiembre del año pasado. Esta encuesta se realizó en 32 departamentos y 477 municipios, alcanzando un total de 23,097 entrevistas.</p> <p>La encuesta reveló que, si bien el servicio de energía eléctrica tiene una cobertura amplia, alcanzando el 99.3% en áreas residenciales y el 99.2% en comerciales, otros servicios, como el gas domiciliario, presentan una cobertura mucho menor. En el ámbito residencial, la cobertura de gas es del 83.6%, mientras que en el comercial se reduce a un alarmante 47.1%. Las regiones más afectadas por estas deficiencias incluyen la Amazónica, Insular y Pacífica, donde las tasas de cobertura son especialmente bajas. Por ejemplo, en la región Amazónica, la cobertura de gas domiciliario es apenas del 50.9%, y en la Insular, los servicios de acueducto y alcantarillado presentan coberturas del 69.7% y 48.5%, respectivamente.</p> <p>El estudio también destacó la percepción negativa en relación con el costo de los servicios. Un abrumador 88.8% de los usuarios residenciales considera que el precio de la energía eléctrica es excesivamente alto en comparación con</p>	<p>su capacidad de pago, con cifras que se elevan al 97% en la región Insular y al 96.4% en la región Caribe. De manera similar, los servicios de acueducto y aseo son considerados costosos por el 69.1% y 69.5% de los encuestados, respectivamente. Esta percepción de altos costos está correlacionada con una carga financiera significativa para los hogares, donde seis de cada diez personas informaron que destinan el 30% o más de sus ingresos mensuales al pago de los SPD.</p> <p>En términos de satisfacción con los servicios, la situación es igualmente preocupante. El servicio de energía eléctrica, por ejemplo, recibió una puntuación promedio de 5.5 sobre 10 en satisfacción general, indicando una insatisfacción notable entre los usuarios. Las quejas recurrentes incluyen la mala atención a las Peticiones, Quejas, Reclamos y Denuncias (PQRD), la baja calidad del servicio y la falta de continuidad, con interrupciones frecuentes que afectan la vida diaria de los ciudadanos. En el caso del gas domiciliario, aunque la satisfacción es ligeramente mejor, con una calificación promedio de 7.2, los residentes de la región Insular reportan una insatisfacción significativa, calificando el servicio con un 2.9 sobre 10.</p> <p>La percepción de abuso de posición dominante por parte de las empresas de servicios también es destacable. El 55.9% de los usuarios residenciales perciben que las empresas de energía eléctrica ejercen un control excesivo y abusan de su posición en el mercado, especialmente en las regiones Caribe, Amazónica y Pacífica. Este sentimiento es compartido por los usuarios comerciales, donde el 59.6% considera que existe un abuso similar. Además, la energía eléctrica es vista como el servicio más costoso, con un 71.5% de los usuarios residenciales señalando que representa la mayor carga financiera entre todos los SPD.</p> <p>Estos resultados subrayan la urgente necesidad de una reforma integral en la regulación y prestación de los Servicios Públicos Domiciliarios en Colombia. La encuesta del Partido MIRA proporciona una imagen clara de los problemas actuales, destacando la necesidad de mejorar la cobertura, reducir los costos y aumentar la calidad del servicio. La implementación de estas reformas es esencial para asegurar que todos los colombianos tengan acceso equitativo a servicios públicos de calidad, esenciales para el bienestar y desarrollo del país.</p> <p>Podemos, sin lugar a equívocos, concluir que la percepción y el nivel de satisfacción de los usuarios de los servicios públicos domiciliarios, tanto en la prestación del servicio en términos de calidad, continuidad y precio, como en el respeto de las empresas prestadoras a los derechos de los usuarios, es descalificatoria. Los medios de comunicación y la voz popular así lo declaran, lo que refuerza la necesidad de una intervención urgente y decidida por parte de las autoridades competentes.</p> <p>Con posterioridad a la radicación del informe de ponencia para primer debate del Proyecto de Ley 222 de 2024 Senado, se recibieron múltiples conceptos técnicos por parte de entidades expertas en la regulación, vigilancia y prestación de los servicios públicos domiciliarios. Entre los aportes más significativos se encuentran los remitidos por la Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios, que, a través de un análisis detallado del articulado, identificó múltiples aspectos que deben ser revisados, ajustados o precisados para garantizar mayor seguridad jurídica, efectividad regulatoria y respeto a los derechos de los usuarios. Estos insumos técnicos son esenciales, no solo por el respaldo institucional que representan, sino también porque reflejan la realidad operativa del sector.</p> <p>Dentro de los principales comentarios formulados por la Superintendencia se destacan observaciones en torno a la acción judicial de servicios públicos, la definición de mínimo vital, la necesidad de incluir deberes claros para usuarios y prestadores, y la armonización normativa con las leyes vigentes (especialmente la Ley 142 de 1994). También se realizaron advertencias sobre la posibilidad de que algunas disposiciones propuestas pudieran generar</p>
<p>inseguridad jurídica, cargas regulatorias innecesarias o incluso vacíos de interpretación que debilitarían el alcance del proyecto en su propósito de proteger a los usuarios.</p> <p>Además, como parte de la construcción participativa del texto, se adelantó una mesa técnica con el Ministerio de Vivienda, Ciudad y Territorio. Durante este espacio se discutieron aspectos clave relacionados con la definición del mínimo vital para servicios públicos domiciliarios, los mecanismos de financiamiento y sostenibilidad de este derecho, así como la articulación institucional necesaria para que su implementación sea efectiva y progresiva. Estos aportes confirmaron la necesidad de establecer una definición legal más técnica y realista del mínimo vital, diferenciada por servicio y basada en consumos promedio verificados.</p> <p>En consecuencia, el nuevo texto propuesto para primer debate comprende un conjunto acotado de disposiciones esenciales, centradas en aspectos estructurales del acceso a los servicios públicos domiciliarios. En particular, se establece un marco general sobre el objeto de la ley, el reconocimiento del mínimo vital para hogares en condición de vulnerabilidad, la regulación de la facturación y la exclusión de cobros no asociados al consumo, así como lineamientos tarifarios aplicables al servicio público de energía eléctrica. Esta reorganización permite ofrecer una ruta normativa clara y comprensible para los usuarios y operadores del sistema, sin perder de vista los objetivos de equidad, eficiencia y sostenibilidad.</p> <p>La ponencia actual, por tanto, recoge y articula los elementos que se consideran prioritarios para garantizar un debate legislativo informado y focalizado en los derechos fundamentales de los usuarios. A través de una estructura más concisa, se busca facilitar el análisis y la toma de decisiones por parte del Congreso, sin perjuicio de futuros desarrollos normativos que amplíen o profundicen el régimen de servicios públicos. Con ello se reafirma el compromiso de construir una legislación pertinente, responsable y técnicamente sólida, que contribuya a mejorar la prestación del servicio y la calidad de vida de las familias colombianas.</p> <p>V. IMPACTO FISCAL</p> <p>El presupuesto público es el instrumento principal de la actividad financiera del Gobierno y es la carta de orientación para la ejecución de las finanzas estatales, instrumento de planificación y cumplimiento de planes y programas que refleja la actividad gubernamental y el cumplimiento de la Constitución Política en los ámbitos políticos, económicos, jurídicos y sociales. Por medio de este instrumento se lleva a cabo la búsqueda y el cumplimiento de principios y finalidades de la actuación administrativa, y que, en últimas, orienta la satisfacción de necesidades de los individuos que lo conforman y se garantizan los recursos necesarios para el normal funcionamiento del aparato estatal.</p> <p>Son varios los principios que rigen la actividad presupuestal y, por tanto, cualquier acción u omisión que determine variaciones que afecten el cumplimiento del deber constitucional o legal del estado, a través de cualquiera de sus entidades, debe resolverse, y para el caso de los proyectos de ley, se pronuncia la Ley 819 de 2003, quien en su artículo 7º expone: "Análisis del impacto fiscal de las normas". En todo momento, el impacto fiscal de cualquier proyecto de ley, ordenanza o acuerdo, que ordene gasto o que otorgue beneficios tributarios, deberá hacerse explícito y deberá ser compatible con el Marco Fiscal de Mediano Plazo. "Para estos propósitos, deberá incluirse expresamente en la exposición de motivos y en las ponencias de trámite respectivas los costos fiscales de la iniciativa y la fuente de ingreso adicional generada para el financiamiento de dicho costo. "El Ministerio de Hacienda</p>	<p>y Crédito Público, en cualquier tiempo durante el respectivo trámite en el Congreso de la República, deberá rendir su concepto frente a la consistencia de lo dispuesto en el inciso anterior. En ningún caso este concepto podrá ir en contravía del Marco Fiscal de Mediano Plazo.</p> <p>Este informe será publicado en la Gaceta del Congreso. "Los proyectos de ley de iniciativa gubernamental, que planteen un gasto adicional o una reducción de ingresos, deberá contener la correspondiente fuente sustitutiva por disminución de gasto o aumentos de ingresos, lo cual deberá ser analizado y aprobado por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público. "En las entidades territoriales, el trámite previsto en el inciso anterior será surtido ante la respectiva Secretaría de Hacienda o quien haga sus veces".</p> <p>VI. MARCO NORMATIVO</p> <p>Generales:</p> <p>La Constitución Política de Colombia, preámbulo, artículo 2, 365 a 367, y concordantes. Ley 142 de 1994 Ley 689 de 2001.</p> <p>En materia de subsidios:</p> <ul style="list-style-type: none"> Constitución Política de Colombia, artículos 367. Criterios de solidaridad y redistribución de ingresos. Art. 368. Otorgamiento de subsidios a personas de menores ingresos. Ley 142 de 1994, Cap. I art. 87.3 – Cap. IV art. 101-104 – Régimen de estratificación Ley 505 de 1999. Fija procedimiento para estratificar las fincas y viviendas rurales dispersas. Establece plazos perentorios por parte de los municipios para aplicación de metodologías DNP Ley 689 de 2001, art. 16, 17, Mod. Art. 102 y 104 Ley 142/94 Ley 732 de 2002. Nuevos plazos para adoptar y aplicar las estratificaciones socioeconómicas urbanas y rurales. Art. 6º. Modelo de Reglamentación del Comité Permanente de Estratificación Socioeconómica. Decreto DANE 262 de 2004. Diseñar las metodologías de estratificación y de los sistemas de seguimiento. DNP traslada función al DANE. Decreto DANE 0007 de 2010. Aporte de las empresas de servicios públicos domiciliarios para que los alcaldes y los Comités Permanentes de Estratificación garanticen que las estratificaciones se realicen, adopten y aplique. Circular SSPD 20121000000044 -2012. Sobre pago oportuno de los aportes de las empresas comercializadoras a la estratificación municipal. Resolución SSPD 20121300017645 -2012. Reporte Código predial catastral para prestadores de energía. Decreto DANE 1170 Concurso Económico - 2015. Cap. 5. Reglamentación del art. 11 de la Ley 505 de 1999 y el parágrafo 1º del art. 6º de la Ley 732 de 2002. Directivas 015 de 2005 Procuraduría General de la Nación. Control preventivo en relación con la eficiente prestación de los servicios públicos domiciliarios y el derecho a gozar de un ambiente sano.

- Ley 176 de 2007. Sobre el sistema general de participaciones.
- Directivas 005 de 2008 Procuraduría General de la Nación. Control preventivo en relación con la eficiente prestación de los servicios públicos domiciliarios y el derecho a gozar de un ambiente sano.
- Decreto DNP 313 de 2008. Parámetros para distribuir los recursos del SGP a los Entes Territoriales.
- Decreto Ley 028 de 2008. Monitoreo, seguimiento y control integral al gasto público que se realice con recursos del SGP.
- Resolución SSPD 20101300015115 de 2010. Requisitos y metodología para la certificación de coberturas mínimas de agua potable y alcantarillado.
- Decreto DNP 1447 de 2010. Determinación de las coberturas mínimas para los servicios de agua potable y alcantarillado.
- Resolución compilatoria SSPD 48765 DE 2010. Cargue del reporte de Estratificación al SUI – Alcaldía.
- Resolución SSPD 20131300008055 de 2013. Por la cual se modifica el anexo de la Res compilatoria N° SSPD 20101300048765.
- Decreto Ley 155 de 2013. Criterios de población atendida y balance del esquema solidario
- Decreto Minvivienda 1484 de 2014. Reglamenta la Ley 176 de 2007 en la que respecto a los recursos APSB del SGP y Ley 1450 de 2011 en lo atinente a las actividades de monitoreo, seguimiento y control integral a estos recursos.
- Decreto Minvivienda 1077 de 2015. Decreto Único Reglamentario. Título V. SGP y certificaciones. Decreto 1484 de 2014.

VII. CONFLICTO DE INTERÉS

De acuerdo con el artículo 3 de la Ley 2003 de 2019, atentamente nos disponemos a señalar algunos criterios guías en los que se podría configurar conflictos de intereses, para que los congresistas tomen una decisión en torno a si se encuentran inmersos en alguna de estas causales, sin embargo, pueden existir otras causales en las que se pueda encontrar cada congresista, las cuales deberán ser determinadas para cada caso en particular por su titular, siendo estos criterios meramente informativos y que deben ser analizados teniendo en cuenta lo expresado en el artículo 1 de la Ley 2003 de 2019.

Entre las situaciones que señala el artículo 1o antes mencionado, se encuentran: a) **Beneficio particular:** aquel que otorga un privilegio o genera ganancias o crea indemnizaciones económicas o elimina obligaciones a favor del congresista de las que no gozan el resto de los ciudadanos. Modifique normas que afecten investigaciones penales, disciplinarias, fiscales o administrativas a las que se encuentre formalmente vinculado; b) **Beneficio actual:** aquel que efectivamente se configura en las circunstancias presentes y existentes al momento en el que el congresista participa de la decisión; y el c) **Beneficio directo:** aquel que se produzca de forma específica respecto del congresista, de su cónyuge, compañero o compañera permanente, o parientes dentro del segundo grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil.”.

En consecuencia,

VIII. PROPOSICIÓN

De acuerdo con las consideraciones anteriores, me permito presentar ponencia positiva y solicito a la Honorable Comisión Sexta Constitucional Permanente del Senado de la República dar primer debate en el Senado y aprobar el Proyecto de Ley No. 222 de 2024 SENADO, "Por medio de la cual se definen los derechos de los usuarios, se crea la acción de servicios públicos domiciliarios y se dictan otras disposiciones", conforme al texto propuesto.

Del Honorable Congresista,

CARLOS EDUARDO GUEVARA V.
Senador de la República
Partido Político MIRA

TEXTO PROPUESTO PARA PRIMER DEBATE EN LA COMISIÓN SEXTA DEL SENADO DE LA REPÚBLICA

PROYECTO DE LEY NO. 222 DE 2024 SENADO, "POR MEDIO DE LA CUAL SE DEFINEN LOS DERECHOS DE LOS USUARIOS, SE CREA LA ACCIÓN DE SERVICIOS PÚBLICOS DOMICILIARIOS Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES".

TÍTULO PRELIMINAR
CAPÍTULO I

OBJETO, DEFINICIONES Y PRINCIPIOS GENERALES

Artículo 1. Objeto de la Ley. La presente ley tiene por objeto garantizar el acceso equitativo, progresivo y transparente a los servicios públicos domiciliarios esenciales, mediante el reconocimiento del mínimo vital, la obligación de facturación separada de conceptos no asociados al consumo real y la adopción de criterios técnicos y sociales para la definición de las tarifas.

Artículo 2. Mínimo vital de servicios públicos esenciales.

Reconócese el derecho al acceso gratuito al mínimo vital mensual de energía eléctrica, agua potable y gas natural combustible para hogares en condición de vulnerabilidad. Este mínimo no podrá ser inferior a ciento cincuenta kilovatios hora (130 kWh) por unidad de consumo en energía eléctrica, y el umbral que defina el Gobierno nacional para gas natural y agua potable, garantizando su uso básico.

El Gobierno Nacional reglamentará, dentro de los seis (6) meses siguientes a la entrada en vigencia de la presente ley, la aplicación del mínimo vital en los servicios de energía eléctrica y agua potable, respectivamente, teniendo en cuenta condiciones territoriales como clima, piso térmico y número de habitantes por vivienda. Los municipios y distritos podrán establecer valores superiores conforme a sus capacidades. Una vez expedida la reglamentación, los ministerios competentes deberán presentar un informe al Congreso sobre su contenido e implementación.

Artículo 3. Facturación de los servicios públicos domiciliarios y prohibición de cobros no asociados.

Las Comisiones de Regulación respectivas, en el marco de sus competencias, expedirá dentro de los seis (6) meses siguientes a la entrada en vigencia de la presente ley la regulación necesaria para garantizar que la facturación de los servicios públicos domiciliarios sea eficiente, transparente y equitativa. Dicha regulación deberá establecer mecanismos que aseguren la claridad en la estructura tarifaria de cada uno de los componentes del servicio, así como la aplicación de criterios técnicos y económicos diferenciados para cada etapa del proceso de prestación del servicio.

La facturación de los servicios públicos domiciliarios no podrá estar unida a otros servicios o productos comerciales, salvo que dicha integración represente una reducción demostrable en el costo final para el usuario. En todo caso, cada servicio deberá estar claramente discriminado, identificado e informado de manera comprensible en la factura.

Artículo 4. Prohibición de cobros adicionales y no autorizados en la factura.

Queda prohibida la inclusión en la factura de cobros que no correspondan al consumo efectivo del servicio público, tales como seguros, créditos, sobretasas, contribuciones voluntarias, pérdidas no técnicas, pérdidas técnicas superiores a los límites regulados o impuestos de orden territorial no autorizados por la ley. El incumplimiento de estas disposiciones acarreará la nulidad del acto de facturación respecto del cobro indebido, sin perjuicio de las sanciones administrativas que correspondan por parte de la Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios o la autoridad competente, según el servicio.

Artículo 5. Autorización de cobros adicionales en la factura de servicios públicos domiciliarios.

Únicamente el propietario del inmueble podrá autorizar la inclusión de cobros adicionales en la factura de servicios públicos domiciliarios, previa verificación obligatoria de su identidad mediante documento oficial válido y vigente. Esta verificación deberá realizarse a través de los mecanismos dispuestos por el prestador del servicio, incluyendo plataformas digitales seguras, atención presencial o canales certificados, conforme a los lineamientos que para el efecto expida la Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios dentro de los seis (6) meses siguientes a la entrada en vigencia de la presente ley.

En todo caso, los cobros adicionales autorizados deberán ser facturados de manera independiente y claramente diferenciada de los cargos propios del consumo del servicio. Su impago no podrá afectar la continuidad del servicio público domiciliario, ni generar sanciones, intereses o reportes que comprometan el acceso al servicio esencial.

Artículo 6. Disposiciones sobre tarifas del servicio de energía eléctrica.

La Comisión de Regulación de Energía y Gas, dentro de los seis (6) meses siguientes a la entrada en vigencia de la presente ley, regulará el mercado de generación y el régimen tarifario del servicio público domiciliario de energía eléctrica, garantizando condiciones de eficiencia, equidad y transparencia. Esta regulación deberá asegurar que la formación de precios refleje exclusivamente los costos eficientes del sistema, evitando que se trasladen al usuario final pérdidas no técnicas o ineficiencias operativas.

Las empresas prestadoras deberán adoptar planes efectivos de reducción de pérdidas técnicas y no técnicas, cuya ejecución será objeto de auditorías periódicas por parte de la Comisión y de la Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios, incluyendo el seguimiento a la modernización de infraestructura y el uso adecuado de recursos públicos.

Asimismo, se establecerá un régimen tarifario especial para las comunidades organizadas sin ánimo de lucro que gestionen de manera comunitaria servicios de acueducto o saneamiento básico, el cual tendrá en cuenta su función social, naturaleza jurídica y capacidad económica, sin afectar los derechos adquiridos por otros usuarios.

La Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios garantizará el cumplimiento de esta regulación, aplicando los mecanismos de verificación y sanción correspondientes en caso de incumplimiento.

Artículo 7. Vigencia y derogatoria. La presente ley rige a partir de su promulgación y deroga todas las normas que le sean contrarias.

Del Honorable Congresista,


CARLOS EDUARDO GUEVARA V.
 Senador de la República
 Partido Político MIRA

CONCEPTOS JURÍDICOS

CONCEPTO JURÍDICO DEL MINISTERIO DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO AL ANÁLISIS DE IMPACTO FISCAL DEL TEXTO APROBADO EN SEGUNDO DEBATE AL PROYECTO DE LEY NÚMERO 410 DE 2025 SENADO, 312 DE 2024 CÁMARA, ACUMULADO CON EL PROYECTO DE LEY NÚMERO 135 DE 2024 CÁMARA por medio de la cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones.

2. Despacho del Viceministro General

Honorable Congresista
NADYA GEORGETTE BLEL SCAFF
 Presidenta Comisión Séptima Constitucional Permanente
 Senado de la República
CONGRESO DE LA REPÚBLICA
 Carrera 7 No. 8-62
 Bogotá D.C.


 Radicado: 2-2025-030271
 Bogotá D.C., 13 de mayo de 2025 12:00

Radicado entrada
 No. Expediente 22571/2025/OFI

Asunto: Análisis de impacto fiscal del texto aprobado en segundo debate al proyecto de Ley No 312 de 2024 Cámara, acumulado con el proyecto de Ley No. 135 de 2024 Cámara "por medio de la cual se transforma el sistema de salud en Colombia y se dictan otras disposiciones"

Respetada Presidenta de la Comisión Séptima de Senado:

De manera atenta y en cumplimiento de lo ordenado por el artículo 7 de la Ley 819 de 2003¹, a continuación se presenta el análisis de impacto fiscal del Ministerio de Hacienda y Crédito Público frente al texto aprobado en segundo debate del Proyecto de Ley del asunto, en los siguientes términos:

En primer lugar, debe precisarse que el presente concepto se fundamenta en la estimación de costos² aportada por el Ministerio de Salud y Protección Social –MSPS y se actualiza e incorporan otros rubros vinculados a las modificaciones introducidas durante el trámite legislativo. Por otra parte, se señala que todos los valores monetarios están expresados en precios constantes de 2025. Se supone, además, un crecimiento del Salario Mínimo Legal Mensual Vigente –SMLMV del orden del 1% real al año y la tasa de crecimiento del PIB real del Marco Fiscal de Mediano Plazo –MFMP– 2024. Las proyecciones demográficas, especialmente en lo relacionado con número de nacimientos, defunciones y composición etaria de la población se consistente con las proyecciones del Departamento Administrativo Nacional de Estadística – DANE y, en particular, con la actualización post COVID-19. Se incluyen rubros de gasto e ingreso considerando la ejecución anual en la vigencia 2025, estos montos podrán ajustarse dependiendo de los tiempos del proceso legislativo y la ejecución presupuestal a la fecha de la aprobación e implementación del proyecto.

Se resalta que el costo fiscal de la propuesta ha sido objeto de cambios y lo seguirá presentando de conformidad con las modificaciones a las que sea sometido el proyecto durante el transcurso del trámite legislativo.

1. Principales aspectos del proyecto de ley

El Proyecto de Ley de la referencia, de conformidad con lo establecido en el artículo 1, tiene por objeto transformar el Sistema General de Seguridad Social en Salud en un Sistema de Salud basado en el Aseguramiento Social. Este nuevo modelo se enmarca en un sistema que se fundamenta en la Atención Primaria en Salud, bajo un modelo preventivo, predictivo y resolutivo, y la atención integral en salud con un enfoque diferencial y territorial.

De acuerdo con la propuesta, las EPS se transformarán en Gestoras de Salud y Vida y la prestación de los servicios de salud se realizará por medio de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud –RIISS bajo la coordinación de estas Gestoras y de las Entidades Territoriales. El nivel primario lo constituirán equipos de salud territorial y Centros de Atención Primaria en Salud – CAPS, que serán el primer contacto de la población con el sistema de salud. Por su parte, el nivel complementario estará integrado por las instituciones de mediana y alta complejidad.

Así mismo, la propuesta plantea que la Administradora de los Recursos del Sistema de Salud - ADRES cumplirá las funciones de recaudador y administrador de los recursos fiscales y parafiscales que deban ingresar al Fondo Único Público de Salud, será el pagador único del sistema, desarrollará un modelo de seguimiento y evaluación del gasto en salud, adelantará las verificaciones para el reconocimiento y pago, podrá contratar auditorías integrales, entre otras. Para estos efectos, se cuenta con la información proveída públicamente por la ADRES sobre la capacidad operativa para abordar las nuevas funciones. Adicionalmente, el nuevo modelo prevé un Sistema Público Unificado e Interoperable de Información en Salud –SPUIIS con el fin de garantizar el acceso transparente, en línea y en tiempo real a las transacciones en salud y administrativas por parte de cada actor del sistema.

De acuerdo con el Proyecto de Ley, "el sistema entrará a operar en dos etapas, en armonía con los avances en conectividad y capacidad tecnológica instalada en el país, priorizando territorios donde aún no hay conectividad y deberá integrar los sistemas de información ya disponibles".

Resumidos los principales aspectos de la iniciativa, en cumplimiento del artículo 7 de la Ley 819 de 2003, este documento presenta el análisis fiscal que contempla la senda de ingreso y gastos, el cual fue realizado con respecto al proyecto de ley y su balance, de acuerdo con su contenido, y según la información suministrada por el MSPS.

Para ello, en primer lugar, se reseñan los supuestos de la estimación del gasto precitada, así como la senda de gasto correspondiente. En segundo lugar, se señalarán las fuentes actuales de ingresos del sistema y sus supuestos de estimación. En tercer lugar, con base en lo anterior, se presentan las sendas de gastos y el balance resultante. Finalmente, se realizan algunos comentarios sobre el articulado.

2. Proyección de fuentes y usos del sistema de salud

2.1. Proyección de fuentes

Supuestos utilizados para la estimación de fuentes

Para la estimación de las fuentes del Sistema de Salud se agruparon cuatro rubros a saber: i) las cotizaciones; ii) el Sistema General de Participaciones –SGP dirigido al sector salud; iii) el aporte nación; y iv) el rubro de otras fuentes, que agrupa los ingresos procedentes por las rentas cedidas de las entidades territoriales, los aportes de las cajas de compensación, Coljuegos, Prima FONSAT y Contribución SOAT, impuesto social a las armas y municiones, USPEC, multas y sanciones y los aportes dirigidos al Sistema Nacional de Residencias Médicas.

- **Cotizaciones:** Consiste en los aportes del Sistema General de Seguridad Social en Salud, por lo que para su cálculo se tomó el monto de ingresos por contribuciones de la ejecución

¹ Por la cual se dictan normas orgánicas en materia de presupuesto, responsabilidad y transparencia fiscal y se dictan otras disposiciones.
² Oficio radicado 2025-30000005181 del MSPS

³ Se aclara que la proyección a mediano plazo de las fuentes de financiamiento del sistema de salud, especialmente los recursos provenientes de Aportes Nación y el SGP Salud, estará sujeta a modificaciones derivadas de la implementación del Acto Legislativo 01 de 2024. Particularmente, por cuanto a partir de 2025, con el cambio en la fórmula de cálculo de los transferencias del SGP, se prevé una transición hacia mayores transferencias por parte de la Nación y, en ese sentido, cualquier incremento en los recursos asignados a las entidades territoriales estará asociado a un menor aporte de la Nación, por lo que dichos cambios no tendrán efectos significativos sobre la disponibilidad total de recursos sectoriales.

- **Gastos de operación y prestación de servicios:** Gastos de las instituciones para adquirir bienes y servicios que participan directamente en la prestación del servicio de salud, como medicamentos, material médico quirúrgico y de odontología, servicios de apoyo diagnóstico, entre otros.
 - **Gastos generales:** Gastos de celaduría, aseo, transporte y en general todos los bienes y servicios necesarios para que la institución cumpla con las funciones asignadas. Según la información suministrada por el Ministerio de Salud, la proyección de gastos incluye la formalización del talento humano en salud de los prestadores públicos que funcionarán como CAPS, éste último deberá estar sujeto a la disponibilidad presupuestal.
- II. **Mediana y alta complejidad:** La senda corresponde a la tasa de crecimiento del gasto de mediana y alta complejidad remitida en el precitado oficio por el MSPS.
- III. **Fortalecimiento de la red pública:** La senda corresponde al esfuerzo requerido por el MSPS, de conformidad con la información contenida en el precitado oficio remitido por dicha cartera. Además, incorpora los recursos de que trata el numeral 13 del artículo 61 con el fin de fortalecer las Empresas Sociales del Estado que se transformen en Instituciones de Salud del Estado.
- Conviene señalar que, en línea con lo mencionado anteriormente, se incorporó la progresividad del articulado, el cual establece que "[l]as fuentes se integrarán de forma progresiva a la Cuenta de Fortalecimiento de la Red Pública Hospitalaria de mediana y alta complejidad", con el propósito de no generar rigideces presupuestales.
- IV. **Prestaciones económicas:** Parte de la proyección actual de los rubros de incapacidades y licencias de maternidad y paternidad, contenidos en las ejecuciones de la ADRES y ajustados a los parámetros de crecimiento poblacional y natalidad.
- V. **Becas:** Dado que la medida requiere un desarrollo reglamentario, no es posible conocer *ex ante* el gasto de ésta, pues se desconocen las características particulares que se definan. En cualquier caso, existe discrecionalidad de definición del gasto por parte del ejecutivo por lo que dependerá de las disponibilidades presupuestales. Según el MSPS, el gasto anual estima como punto de partida **\$124 mm en 2025**.
- VI. **Licencias de maternidad (no cotizantes):** La senda corresponde a la propuesta por el MSPS, la cual incorpora criterios de priorización en función del nivel socioeconómico e incluye criterios de progresividad y gradualidad, ajustados a los parámetros de crecimiento poblacional y natalidad. El artículo 22 señala "Las mujeres y personas gestantes no cotizantes, categorizadas en los niveles A, B y C del SISBÉN o el instrumento de focalización que haga sus veces, recibirán el equivalente a medio salario mínimo mensual legal vigente, durante los tres (3) meses siguientes al parto viable, esta protección alcanzará de manera progresiva los cuatro (4) meses a partir del año 2030. El MSPS reglamentará el aumento progresivo de cobertura en función del nivel socioeconómico de los hogares, hasta alcanzar la universalidad en el año 2029."
- VII. **Fortalecimiento institucional:** El Ministerio de Hacienda y Crédito Público no cuenta con la información que le permita estimar *ex ante* el gasto del fortalecimiento institucional en los términos planteados por la iniciativa legislativa, toda vez que depende de las características específicas de la estructuración definida por cada una de las entidades. Sin embargo, de

acuerdo con el MSPS, se requerirían recursos adicionales del orden de **\$103 mm** por vigencia para el fortalecimiento exclusivamente de la ADRES.

VIII. **Fondo para la atención de catástrofes y epidemias:** La cuantificación dependerá de la reglamentación que se adelante sobre la materia y de las disponibilidades presupuestales. De acuerdo con el MSPS, mediante el oficio previamente citado, se requerirán alrededor de **\$52 mm** por año para ir estableciendo un ahorro que permita afrontar eventos catastróficos o epidemias.

Gastos indirectos

I. **Migrantes:** Este valor corresponde a un gasto promedio de **\$366 mm** por vigencia, el cual corresponde al promedio observado durante los últimos años.

II. **SOAT - Rango diferenciales:** Se utilizaron los datos remitidos por la Administradora de Recursos del Sistema de Seguridad Social en Salud -ADRES.

III. **Saneamiento de ESE que se transformen en ISE:** Hace referencia a los recursos de que trata el numeral 9 del artículo 12 y los definidos en el numeral 13 del artículo 61 donde se señala que se reconocerán gradualmente apropiaciones presupuestales del Presupuesto General de la Nación acordadas con el Gobierno nacional, en cabeza del Ministerio de Hacienda y Crédito Público, que incluyan el pago de las acreencias que las EPS liquidadas han dejado con estas instituciones previa verificación y auditoría de las autoridades competentes. En todo caso, se priorizará el pago que las ESE transformadas en ISE adeuden con los trabajadores de la salud. Según estimaciones del MSPS, de acuerdo con el Sistema de Información Hospitalaria - SIHO, que a noviembre de 2024 reportaba que el pasivo de las ESE era de **\$3,9 billones**. Ese monto se distribuye en el periodo de la proyección como muestra la senda de "Saneamiento ESE-ISE" de la proyección de gastos.

IV. **Rubro de "otros":** Su proyección parte del monto destinado al Sistema Nacional de Residencias Médicas y el rubro "Atención de Medidas En Política Sectorial", descontando las pruebas Covid-19 financiadas con recursos de deuda, toda vez que corresponden a recursos extraordinarios y no corrientes.

Gastos de gestión

I. **Incentivos a la calidad:** La senda supone que el incentivo será implementado a partir de 2026, puesto que debe surtirse previamente el proceso de creación de las Gestoras de Salud y Vida y la evaluación de los criterios de que trata el numeral 4 del artículo 34 del proyecto de ley hasta alcanzar el 3% del gasto estimado en mediana y alta complejidad.

II. **Unidades Zonales de Planeación:** De conformidad con el artículo 39 del proyecto, para la financiación de las Unidades Zonales de Planeación y Evaluación en Salud, se destinará hasta el 1% del presupuesto asignado al aseguramiento en el Fondo Único de Salud. La senda propuesta corresponde a la priorización realizada por los equipos técnicos del MSPS.

De conformidad con lo expuesto, en la **tabla 8**, se evidencian los usos proyectados del sistema de salud.

Tabla 8 Usos proyectados del Sistema de Salud

Usos	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033	2034
Atención Primaria en Salud	19.157	21.783	23.462	25.339	27.366	29.555	31.920	34.473	37.231	40.210
Mediana y alta complejidad	74.283	76.570	78.910	82.066	85.349	88.763	92.314	96.007	99.847	103.841
Fortalecimiento de la red pública	516	1.032	1.032	2.064	3.612	4.128	4.334	4.551	4.779	5.018
Prestaciones económicas	2.914	3.031	3.154	3.281	3.413	3.552	3.694	3.844	3.999	4.159
Otros	516	533	550	568	607	606	624	645	666	686
Becas	124	124	124	155	206	206	206	206	206	206
Prestación de maternidad	773	1.102	1.172	1.240	1.310	1.308	1.306	1.304	1.302	
Fortalecimiento institucionales	103	103	103	103	103	103	103	103	103	103
Fondo de desastres	52	52	52	52	52	52	52	52	52	52
SGP - E.T. SGP (100%)	1.906	2.012	2.244	2.323	2.447	2.560	2.680	2.795	2.913	3.029
Otras fuentes	99.292	106.013	110.733	117.123	124.395	130.835	137.235	143.982	151.100	158.606
SOAT - Rangos diferenciales	224	246	271	298	328	361	397	436	480	528
Migrantes irregulares	316	316	316	316	316	316	316	316	316	316
Saneamiento ESE (Art.61 y 13)	650	950	600	500	215	200	200	200	200	185
Gastos indirectos	1.190	1.512	1.187	1.114	859	877	913	952	996	1.029
Incentivos de calidad (Art. 34)	0	1.531	1.973	2.439	2.513	2.588	2.666	2.746	2.828	2.913
Unidades Zonales de Planeación	467	669	1.024	1.056	1.099	1.142	1.190	1.242	1.299	1.349
Gastos de gestión	467	2.200	2.997	3.495	3.612	3.730	3.856	3.988	4.127	4.262
Total gastos	100.949	109.725	114.917	121.732	128.866	135.442	142.004	148.922	156.223	163.897
Participación en el PIB	5,75%	6,07%	6,17%	6,35%	6,53%	6,66%	6,77%	6,88%	7,00%	7,12%

Nota. Miles de millones de pesos constantes de 2025. Gastos remitidos por el MSPS.

De acuerdo con lo señalado por el MSPS la "población beneficiaria" tal y como lo define la Ley 1751 de 2015⁵ en atención al principio de universalidad, el sistema de salud debe responder a las necesidades de salud de todos los residentes en el país; adicionalmente, es necesario tener en consideración que la apuesta principal es garantizar el acceso a los servicios de salud, sin discriminación por su capacidad de pago.

3. Balance del sistema

A continuación, se presentan en pesos constantes de 2025 los usos proyectados del sistema, así como los balances proyectados a 2034. La **Tabla 8** muestra las trayectorias de usos presentadas por el MSPS

⁵ Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones.

las cuales incorporan los ajustes emanados de los debates en cámara y los cambios en la temporalidad de la reglamentación e implementación dado los tiempos del trámite legislativo. Las fuentes se actualizan

a los montos contenidos en el Decreto con fuerza de ley 1523 de 2024 y se incluye la actualización de los rubros de cotizaciones y otras fuentes con base en la información a cierre de 2024. Con base en lo expuesto, en la **Tabla 9** se presenta el balance proyectado del Sistema de Salud considerando los cambios presentados en el texto aprobado por la plenaria de la Cámara de Representantes.

Tabla 9 Balance proyectado del Sistema de Salud

Fuentes-Usos	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033	2034
Impuestos saludables		3.093	3.220	3.352	3.490	3.636	3.790	3.953	4.123	4.302
Aporte Nación	38.173	41.400	44.210	48.922	53.574	58.726	64.247	70.277	76.796	83.874
Cotizaciones	36.053	37.121	38.219	39.355	40.531	41.767	43.062	44.410	45.813	47.266
SGP salud (100%)	19.061	20.116	22.437	23.227	24.472	25.601	26.796	27.952	29.126	30.286
Otras fuentes	7.953	8.226	8.509	8.802	9.108	9.429	9.764	10.113	10.478	10.857
Fuentes	101.241	109.956	116.596	123.658	131.175	139.159	147.659	156.705	166.337	176.585
Usos	100.949	109.725	114.917	121.732	128.866	135.442	142.004	148.922	156.223	163.897
Balance	292	231	1.679	1.926	2.310	3.717	5.655	7.783	10.114	12.689

Nota. Miles de millones de pesos constantes de 2025. Gastos remitidos por el MSPS. Fuentes estimadas por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público.

En particular, con relación a la destinación específica de impuestos saludables, establecida en el articulado del proyecto de ley, supone una recomposición de los gastos en el presupuesto general de la nación, a fin que se garantice el balance de los ingresos de la Nación, que deberá ser determinado por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público al momento de presentar la actualización del MFMP-2025 y el proyecto de ley de presupuesto.

4. Comentarios generales al articulado

4.1. Pasivos de EPS con participación accionaria: De conformidad con lo señalado en el parágrafo 4 del artículo 30 del proyecto, las EPS con participación accionaria del Estado podrán certificar el pago de sus pasivos y acreencias por parte de la Nación o entidad territorial, como respaldo del cumplimiento de las condiciones de permanencia para poder transformarse en gestoras. En este sentido, el Gobierno evaluará los mecanismos conducentes, dentro del marco de la sostenibilidad de las finanzas públicas para la implementación de este objetivo.

En el último reporte de información financiera realizado por parte de Nueva EPS ante la SNS en los FT001, con corte de 31 de diciembre de 2023, el pasivo asciende a **\$6.672 miles de millones de pesos**, con unas reservas técnicas de \$6.209 miles de millones, sin embargo, hasta la fecha, no se cuenta con información certificada sobre los Estados Financieros definitivos de las vigencias 2023 y 2024.

4.2. Recursos destinados al pago de pasivos del sector salud. El proyecto incluyó 4 nuevas fuentes destinadas al pago de pasivos del sector las cuales comprenden: i) Recursos del FOSPEC (art 24); ii) Recursos de Saldos de Cuentas Maestras; iii) Excedentes de saneamiento de aportes patronales (art 26); iv) Excedentes del sector salud (art 27); y v) Mecanismo de crédito a través del Grupo Bicentenario.

<p>I. Recursos del FOSFEC: El artículo señala que las cajas de Compensación Familiar que administren o hayan administrado programas de salud o que participen en el aseguramiento en salud, podrán usar hasta un 40% de los recursos de su apropiación del Fondo de Solidaridad de Fomento al Empleo y Protección al Cesante –FOSFEC– para el saneamiento de pasivos debidamente auditados, conciliados y reconocidos, asociados a la prestación de servicios de salud de sus afiliado, así como para el pago de las deudas que las Cajas de Compensación tengan con el SGSSS registradas en los estados financieros de la ADRES. Con base en la certificación expedida por la Asociación Nacional de Cajas de Compensación Familiar –Asocajas, el MSPS reportó para este rubro \$347.625 millones.</p> <p>Los recursos del FOSFEC provienen de las contribuciones que realizan los empleadores y que representan un instrumento para mitigar los efectos del desempleo y para fortalecer la seguridad social de los trabajadores. Es importante señalar que la modificación temporal de la destinación del porcentaje del FOSFEC será hasta por dos (2) años contados a partir de la entrada en vigencia de la ley.</p> <p>II. Saldos de cuentas maestras: Es una nueva fuente que se incluyó en el artículo 25 del proyecto y que hace referencia a los saldos de las cuentas maestras del régimen subsidiado, los cuales, al tratarse de saldos, solo se podrán usar en el primer año de implementación de la reforma. Estos saldos tendrán los usos señalados en el citado artículo. El MSPS informó que el saldo en cuentas maestras susceptibles de aplicación para la vigencia 2024 alcanzó \$84.348 millones de pesos, los cuales incluyen los excedentes del sector salud de que trata el artículo 27 del proyecto de ley.</p> <p>La propuesta introduce cambios significativos en la gestión y uso de los saldos de las cuentas maestras del régimen subsidiado, priorizando el pago de pasivos, la atención de urgencias de la población migrante no asegurada y el fortalecimiento del talento humano en salud. Sin embargo, las nuevas condicionalidades y la ampliación de los usos podrían generar desafíos operativos y financieros, especialmente en territorios con limitada capacidad de gestión. Es fundamental que estas modificaciones sean acompañadas de lineamientos claros y apoyo técnico para garantizar su implementación efectiva y sostenible.</p> <p>III. Excedentes del proceso de saneamiento de aportes patronales financiados con recursos del situado fiscal y del sistema general de participaciones: Estos recursos correspondientes a las vigencias 1994 a 2016 se destinarán, si las entidades territoriales lo consideran pertinente, al pago de la deuda por conceptos de servicios y tecnologías en salud prestados a la población migrante no afiliada, la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda y de no existir deudas por estos conceptos, al saneamiento de deudas laborales de las ESE, entre otros pasivos de estas entidades que requieran ser saneados para garantizar su operación de acuerdo con lo que define la entidad territorial. Es importante señalar que estos recursos estarían destinados al pago de deudas y en todo caso, es potestativo de las Entidades Territoriales. El Ministerio de Salud determinó que el monto ascendería \$69.339 millones de pesos de 2024.</p> <p>IV. Excedentes del sector salud: Los excedentes y saldos no comprometidos en el uso de recursos de oferta de salud del SGSSS a 31 de diciembre de 2019, se destinarán para el pago de deudas por prestación de servicios de salud de vigencias anteriores, pago de deudas de la atención de urgencia de la población migrante no afiliada a cargo de los departamentos y distritos y de no existir estas deudas, al pago de pasivos de las ESE. De acuerdo a la información suministrada por el MSPS, los recursos ascienden a \$14.167 millones.</p>	<p>Los recursos recaudados de la estampilla pro-salud se podrán destinar al pago de deudas por servicios y tecnologías de salud sin cobertura en el PBS, prestados a los afiliados al régimen subsidiado de salud. Como se señaló, el monto de saldos de cuentas maestras incluye lo correspondiente a excedentes del sector salud. De acuerdo con la información suministrada por el MSPS, los recursos ascienden a \$16.313 millones.</p> <p>La inclusión de la población migrante podría implicar una presión adicional sobre los recursos si los excedentes no son suficientes para cubrir esta demanda.</p> <p>V. Mecanismo de crédito a través del Grupo Bicentenario: El artículo 61 autoriza la creación de mecanismos de crédito a través del Grupo Bicentenario para sanear pasivos de las Entidades Promotoras de Salud (EPS).</p> <p>Conviene señalar que si bien para el caso de impago de las IPS públicas, la ADRES puede acudir al pago de las cuotas con cargo a los recursos que destine el Estado a dichas IPS, esto mismo no aplica en el caso de las prestadoras privadas. Por lo cual, aunque las medidas mencionadas podrían aliviar temporalmente las obligaciones financieras del sector, podrían implicar costos fiscales en caso de que dichas garantías o compensaciones no se encuentren sujetas al techo de gasto del Sector Salud. Además, esto no garantiza la efectividad de los planes de saneamiento, que podría repercutir en necesidades adicionales de recursos a futuro.</p> <p>4.3. Determinantes sociales de la salud.</p> <p>El proyecto de ley señala que el MSPS, el Ministerio de Hacienda y Crédito Público y el Departamento Nacional de Planeación, para la intervención de los determinantes sociales de la salud, destinarán recursos adicionales de fuentes diferentes a los destinados al cubrimiento de los servicios y tecnologías en salud. Estos gastos deberán ser acompañados de manera progresiva con el MFMP y en el marco de las competencias asignadas a cada sector que interviene en dichos determinantes.</p> <p>4.4. Cuentas de destinación específica.</p> <p>El proyecto mantiene la creación de dos cuentas de destinación específica: Cuenta de Atención Primaria en Salud y Cuenta de Fortalecimiento de la Red Pública Hospitalaria. Este Ministerio reitera que presupuestalmente no modifica las condiciones actuales de fondo, de modo que no resulta conveniente establecer cuentas de esta naturaleza con ingresos y destinaciones específicas.</p> <p>Si bien se incluyó en el texto el artículo 14 que señala que la ADRES podrá realizar los traslados presupuestales entre las cuentas independientes del Fondo Único Público de Salud, aún se presentarían rigideces producto de las disposiciones legales vigentes que rigen la destinación de los ingresos que administra la ADRES para poder realizar los traslados, por lo que, si bien la ADRES cuenta con autonomía presupuestal, no es recomendable mantenerlas.</p> <p>Así mismo, el artículo 17 del texto sobre la Cuenta General para el Manejo y Destinaciones de los demás recursos del Fondo Único Público de Salud señala que todos los recursos que conforman la cuenta harán unidad de caja excepto los presupuestados para el fondo de la atención de catástrofes y epidemias, y el pago de servicios de mediana y alta complejidad.</p> <p>4.5. Manual tarifario.</p>
<p>La expedición del manual tarifario debe ser consistente en tiempo con el momento en el que se dé la implementación de la reforma, en tanto se trata de uno de los mecanismos de contención del gasto propuestos en el proyecto.</p> <p>4.6. Servicios Sociales Complementarios en Salud.</p> <p>El artículo 21 ya no establece una lista taxativa como se había presentado inicialmente en el proyecto, así las cosas, al MSPS le corresponde determinar los servicios que serán incluidos y, consecuentemente, deberá ser consistente con el MFMP, según la priorización y definiciones que al respecto realice el MSPS con cargo a los recursos de ese sector administrativo, en cumplimiento de la autonomía presupuestal prevista en el artículo 110 del Estatuto Orgánico de Presupuesto. Así mismo, el parágrafo 2 adicional como beneficiarios del transporte de cadáveres a la población campesina y Rrom, por lo que será necesario delimitarla con miras a poder establecer el costo de la medida.</p> <p>4.7. Transformación de las Entidades Promotoras de Salud (EPS) y sus condiciones: De acuerdo con el proyecto de ley, las EPS tienen la posibilidad de transformarse en Gestoras de Salud y Vida bajo ciertas condiciones, en cuyo caso, deben sanear sus pasivos reconocidos con los actuales prestadores.</p> <p>Por lo anterior, dado que la mayoría de las EPS no cumple con las condiciones de habilitación financiera de acuerdo con lo señalado por la Superintendencia Nacional de Salud, y, especialmente, no cuenta con los activos suficientes para solventar sus pasivos, es posible que estas EPS entren en proceso de liquidación por la acumulación de pasivos reconocidos insolutos, los cuales pueden ocasionar presión fiscal sobre la Nación.</p> <p>4.8. Entidades de Salud del Estado Itinerantes: Se aprobó en la plenaria de la Cámara de Representantes la creación de estas Entidades de Salud del Estado Itinerantes que operarán en las zonas dispersas, rurales o de difícil acceso geográfico. La construcción de las ISE será con cargo a los recursos de inversión del Ministerio de Salud y Protección Social mediante el Fondo de Dotación e Infraestructura Hospitalaria y su costo de operación dependerá del tipo de ISE, que en todo caso deberá ser consistente con el Marco Fiscal de Mediano Plazo.</p> <p>4.9. Oferta institucional para la formación gradual y posgradual: Adicionalmente se plantea aumentar los cupos para la formación del talento humano en salud y propone que se desarrolle un programa de inversión para que todas las ISE sean reconocidas como escenarios de docencia. La implementación del plan de inversión requiere de recursos que no han sido cuantificados ni proyectados por el MSPS.</p> <p>4.10. Régimen de transición y evolución hacia el Sistema de Salud: Es importante verificar los tiempos señalados en la propuesta con respecto al estudio de implementación que se haya hecho, ya que estos tiempos se acortaron con respecto al anteproyecto de ley para cumplir con toda la transformación del sistema. En dos años se plantea que todo el sistema esté operativo y que las EPS hayan realizado su transición a Gestoras de Salud y Vida, y en tres años, la ADRES deberá contar con toda la capacidad operativa necesaria para cumplir con sus funciones.</p>	<p>4.11. Formalización laboral y régimen especial para trabajadores del sector salud: La garantía de recursos anuales para formalizar la situación laboral del personal sanitario, así como la creación de un régimen especial para trabajadores del Sector Salud, el cual incluya un sistema especial de estímulos salariales y no salariales, y el reconocimiento de incentivos para el personal que labore en zonas rurales, de difícil acceso o en condiciones de alta complejidad. Este compromiso se adelantará de manera progresiva y dentro de los límites del MFMP. Finalmente, se resalta que todas las disposiciones contenidas en el proyecto y su implementación deberán considerar los principios constitucionales y legales de disciplina fiscal y de planeación presupuestal vigentes, en particular los establecidos en los artículos 2, 12, 13, 20, 21, 39 y 47 del Estatuto Orgánico del Presupuesto.</p> <p>En este sentido, y conforme a lo expuesto en este documento, el impacto fiscal estimado del proyecto de ley del asunto puede incorporarse de forma compatible con el Marco Fiscal de Mediano Plazo, manteniendo la sostenibilidad del Sistema General de Seguridad Social en Salud y de las finanzas públicas. Es así que el Ministerio de Hacienda y Crédito Público emite concepto aprobatorio al Proyecto de Ley de la referencia en la medida en que las obligaciones corrientes del sector salud acumuladas al cierre de 2024 sean cubiertas según la priorización y definiciones que al respecto realice el MSPS con cargo a los recursos de ese sector administrativo, en cumplimiento de la autonomía presupuestal prevista en el artículo 110 del Estatuto Orgánico de Presupuesto.</p> <p>Cordial saludo,</p> <p>CARLOS EMILIO BETANCOURT GALEANO Viceministro Técnico (E) Ministerio de Hacienda y Crédito Público DGPE/DGPPN/DGRESS/DGPM/OAJ</p>

Comisión Séptima Constitucional Permanente

LA COMISIÓN SÉPTIMA CONSTITUCIONAL PERMANENTE DEL HONORABLE SENADO DE LA REPÚBLICA. - Bogotá D.C., al día dieciséis (16) del mes de mayo del año dos mil veinticinco (2025) - En la presente fecha se autoriza la publicación en Gaceta del Congreso de la República, las siguientes consideraciones:

CONCEPTO: MINISTERIO DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO

REFRENDADO POR: VICEMINISTRO TÉCNICO (E) - CARLOS EMILIO BETANCOURT GALEANO

NÚMERO DEL PROYECTO DE LEY: 410 DE 2025 SENADO Y 312 DE 2024 CÁMARA ACUMULADO CON EL PROYECTO DE LEY NO. 135 DE 2024 CÁMARA

TÍTULO DEL PROYECTO: "POR MEDIO DE LA CUAL SE TRANSFORMA EL SISTEMA DE SALUD EN COLOMBIA Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES"

NÚMERO DE FOLIOS: CATORCE (14)

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

El secretario

Praxere José Espino Rey
PRAXERE JOSÉ OSPINO REY
 Secretario General
 Comisión Séptima
 Senado de la República

CONCEPTO JURÍDICO DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL AL DEBATE DE CONTROL POLÍTICO PROYECTO DE LEY NÚMERO 410 DE 2025 SENADO Y 312 DE 2024 CÁMARA, ACUMULADO CON EL PROYECTO DE LEY NÚMERO 135 DE 2024 CÁMARA

por medio del cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones.

<div style="text-align: center; border: 1px dashed black; padding: 5px;">  <small>Al contestar cite Radicado: 20250001129041 Fecha: 12-05-2025 18:22:46 Destinatario: FLOR ESTHER SALAZAR Consulte su trámite en: https://controldoc.minsalud.gov.co/ControlDocPQR/Consulta Código de verificación: 1LGAZ</small> </div> <div style="text-align: center; margin-top: 10px;">  </div> <p>Bogotá D.C.,</p> <p>Honorables Senadores NORMA HURTADO SÁNCHEZ NADIA BLEL SCAAF LORENA RÍOS CUÉLLAR ESPERANZA ANDRADE SERRANO JOSUE ALIRIO BARRERA HONORIO HENRÍQUEZ BERENICE BEDOYA PÉREZ MIGUEL ÁNGEL PINTO HERNÁNDEZ ANA PAOLA AGUDELO GARCÍA FABIÁN DÍAZ Comisión VII Permanente del Senado comision.septima@senado.gov.co Edificio Nuevo del Congreso Carrera 7 # 8 – 68. Oficina 241B</p> <p style="text-align: center; font-size: small;">Asunto: Respuesta a cuestionario de proposición N°62. Debate de control político. Radicado interno N°: 2025423001464392; ID: 806144.</p> <p>Cordial saludo</p> <p>En atención a la comunicación del asunto, a través de la cual los Honorables Senadores de la Comisión VII, realizan citación a debate de control político, con el fin de "explicar el aval fiscal relacionado con el Proyecto de Ley 410 de 2025 Senado y 312 de 2024 Cámara - "Por medio del cual se transforma el sistema de salud en Colombia y se dictan otras disposiciones". Nos permitimos dar respuesta en los siguientes términos.</p> <p style="font-size: x-small;">Es necesario anotar que varios de los interrogantes expuestos en el cuestionario del asunto se refieren a un proyecto de ley que fue archivado por la Comisión VII del Senado de la República (Proyecto de Ley</p>	<p>339 de 2023 – Cámara, acumulado con los proyectos de Ley 340 de 2023 - Cámara, 341 de 2023 - Cámara, y 344 de 2023 – Cámara); por lo tanto, no es materia de discusión actual.</p> <p>El proyecto de Ley sobre el cual se citado el debate de control político es el "410 de 2025 Senado, 312 de 2024 Cámara, acumulado con el Proyecto de Ley 135 – Cámara - "Por medio del cual se transforma el sistema de salud en Colombia y se dictan otras disposiciones"; el cual fue radicado el 13 de septiembre de 2024 con concepto fiscal emitido por el Ministerio de Hacienda y ambos publicado en Gaceta 1456 del 17 de septiembre de 2024; y sobre el cual, una vez surtidos los dos primeros debates en Cámara de Representantes se encuentra nuevamente en análisis por parte del Ministerio de Hacienda y Crédito Público para la elaboración de concepto fiscal actualizado, en cumplimiento del artículo 7 de la Ley 819 de 2003.</p> <p>Por lo tanto, el proyecto de Ley 216 de Senado, 339 de 2023 Cámara (...); y el proyecto de Ley 410 de 2025 Senado, 312 de 2024 Cámara, son iniciativas legislativas diferentes, y los conceptos emitidos para un proyecto no pueden ser retrotraídos para analizar otra propuesta legislativa, sobre todo cuando la principal diferencia entre una y otra iniciativa es justamente el fortalecimiento financiero del sistema de salud, mediante la introducción de nuevas fuentes de financiamiento, el compromiso del aumento del gasto en salud y varios mecanismos de liquidez financiera del sistema.</p> <p>El cuestionario remitido, en su mayoría contiene asuntos que deben ser respondidos por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público; no obstante, nos permitimos dar respuesta a los siguientes interrogantes.</p> <p style="text-align: center; font-size: x-small;"><i>¿A cuánto asciende el recaudo establecido en los artículos 24, 25, 26 y 27? Sírvase informar la proyección de recaudo a 10 años y si lo recolectado responde a las necesidades financieras del sector salud y protección social, especialmente en lo concerniente al déficit para el pago de aseguramiento y la prestación de servicios de salud. ¿Esta disposición tributaria puede ser incluida en una ley de naturaleza de la reforma tributaria puede ser incluida en una ley de la naturaleza de la reforma a la salud o debe ir en una iniciativa de tipo tributario por aparte?</i></p> <p>Respuesta</p> <p>Es preciso señalar que el Fondo de Solidaridad de Fomento al Empleo y Protección al Cesante (FOSFEC), al que hace referencia el artículo 24 del proyecto de Ley, es administrado por las Cajas de Compensación Familiar y, en consecuencia, las competencias para el seguimiento a los recursos de dicho fondo, y por lo tanto las proyecciones respectivas, corresponden a la Superintendencia del Subsidio Familiar y al Ministerio del Trabajo. Sin perjuicio de lo señalado, y de acuerdo con ASOCAJAS, el recaudo disponible en el FOSFEC correspondiente a los recursos del artículo 46 de la Ley 1438 de 2011 susceptibles a ser usados para saneamiento de pasivos ascienden a \$347.625 millones.</p> <p>Ahora bien, en el marco de lo establecido en el artículo 2 de la Ley 1608 de 2013 y el numeral 4 del artículo 21 de la Ley 1797 de 2026, conforme la información remitida por las Entidades Territoriales al Ministerio de Salud y Protección Social, en cumplimiento de la Resolución 1413 de 2020, los excedentes de cuentas maestras (artículo 25 del PL) susceptibles de aplicación de la modificación de uso, tienen un valor de \$84.348 millones a cierre de 2024; en cuanto a los excedentes del proceso de saneamiento de aportes patronales (artículo 26 del PL), el monto es de \$69.339 millones; en relación con, los excedentes y saldos no comprometidos en el uso de recursos de oferta (artículo 27 del PL), se cuenta con \$14.167 millones; finalmente, los recursos recaudados de la estampilla pro - salud (artículo 27 del PL), ascienden a \$16.313 millones.</p>
---	--

Ahora bien, el uso de estos recursos es una **medida coyuntural, de único uso**, por lo tanto, no pueden ser considerados como nueva fuente del sistema y tampoco realizarse una proyección de estos ingresos por 10 años.

Por otro lado, tal y como se detalla en cada uno de los artículos, los recursos que se obtengan de estas medidas contingentes serán destinados para el pago de deudas con los prestadores de servicios de salud, principalmente prestadores públicos.

Es importante mencionar, que no existe un “déficit para el pago del aseguramiento” como se menciona en la comunicación.

Finalmente, como ya fue expuesto, los artículos disponen una modificación en el uso de saldos del sector salud, no se trata de la creación de una nueva fuente de ingreso; por lo tanto, en el concepto de esta Cartera ministerial no son materia de ley tributaria, y su trámite dentro de una ley ordinaria es adecuado, como se ha realizado en ocasiones anteriores.

Sírvase informar los criterios técnicos que se utilizaron para distribuir los recursos entre cada una de las cuentas de que trata el artículo 14. En particular, detállese el costeo de los servicios de mediana y alta complejidad y de enfermedades huérfanas. ¿Con los recursos allí contemplados, se garantiza el acceso y la atención de la población enferma crónica y de alto costo?

Respuesta

El artículo 14 es acerca de: “*Traslado presupuestal entre las cuentas del Fondo Único Público de Salud*” y no hace ninguna mención a costeo o senda de gasto de los servicios de mediana y alta complejidad.

Ahora bien, como se expresa en el articulado, los servicios de salud de mediana y alta complejidad así como los servicios para enfermedades raras o huérfanas serán financiados con cargo a la *Cuenta General para el Manejo y Destinaciones de los demás recursos del Fondo Único Público de Salud* (artículo 17 del PL) a la cual se destinan los recursos del Presupuesto General de la Nación y las cotizaciones, las cuales representan el 76,2% de los recursos del sistema, entre otras fuentes de menor participación.

Los supuestos utilizados para la determinación de la senda de gasto en atención de mediana y alta complejidad consideran los siguientes aspectos: 1) el cambio demográfico, donde se aborda una dinámica subyacente en la mayoría de los países, como es el envejecimiento poblacional y la caída de la natalidad; y 2) el costo de la innovación tecnológica.

Componentes del crecimiento de la senda del valor a precios constantes de las atenciones hospitalarias y especializadas de mediana y alta complejidad.

Componentes del crecimiento	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033
Población (envejecimiento)	1,55	1,53	1,50	1,49	1,49	1,48	1,47	1,50
Costo de la Innovación*	1,53	1,53	1,53	1,53	1,53	1,53	1,53	1,47
Total	3,08	3,06	3,03	3,02	3,02	3,01	2,99	2,97

Fuente: DANE. Proyecciones de población
*Supuesto de innovación tecnológica

Otros factores por considerar en el crecimiento del gasto de mediana y alta complejidad, como el incremento de las frecuencias por mayor uso de los servicios, es atenuado con mejoras en la calidad del gasto en salud que incluyen:

1. La evidencia sobre la ganancia en salud y en eficiencias que genera la orientación del sistema hacia la atención primaria en salud.
2. La efectividad de la atención primaria para disminuir el crecimiento del gasto de mediana y alta complejidad.
3. La progresiva incorporación de algunos servicios, que hoy se clasifican como de mediana complejidad, a la atención primaria.
4. La reducción del costo de la atención de urgencias hospitalaria relacionado con el débil desempeño de la atención primaria.
5. La disminución de sobrecostos del sistema debida a la terminación de la integración vertical y la opacidad de la información.
6. El seguimiento al gasto en salud realizado por la ADRES.
7. La transparencia en el gasto facilitada por la implementación de la facturación electrónica en salud, articulado con el Sistema Público Unificado de Información en Salud y el sistema de radiación, validación y auditoría de cuentas médicas realizado en conjunto por la ADRES y las Gestoras de Salud y Vida.

Finalmente, es necesario enfatizar que el cuidado integral de la salud de las personas con condiciones de salud crónicas, de alto costo, o huérfanas se realiza en el continuo de la Red Integral e Integrada Territorial de Salud; y requiere de la participación, coordinación y articulación entre el nivel primario y el complementario; no es solamente cuestión de servicios de alta tecnología, sino del cuidado adecuado en el lugar correcto.

Centros de Atención Primaria en Salud – CAPS. En particular, el concepto del 20 de marzo justifica esta omisión señalando “el Ministerio de Salud ha informado que los CAPS y la infraestructura que se requieran no son inherentes a los costos de la reforma para las vigencias futuras”. Esto puede o no ser cierto, pero resulta irrelevante para la discusión del escenario fiscal. En particular, tal como lo demuestra la apropiación de recursos en “otros programas”, las apropiaciones del Ministerio de Salud son fungibles. ¿Garantiza el Ministerio de Hacienda que cuenta con una fuente de financiación completamente ajena a los recursos de salud requeridos por la reforma, incluyendo sus posibles contingencias, para la construcción de CAPS? En su respuesta, considere que el Ministerio de Salud ha indicado que los recursos requeridos para CAPS en el periodo 2024 – 2026 ascienden a \$6 billones.

Respuesta

Como se mencionó en el concepto fiscal del anteproyecto de ley en análisis: “*los costos contenidos en la cuantificación de la reforma hacen referencia al presupuesto de funcionamiento del Sistema de Salud administrados en la actualidad por Administradora de Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud -ADRES*”. De manera tal, que los recursos de inversión asignados al Ministerio de Salud y Protección Social no hacen parte del análisis fiscal del proyecto de transformación del sistema y dependerá cada año de la disponibilidad presupuestal para tal fin.

Adicionalmente, como es claro en el articulado, los recursos que son administrados por la ADRES no pueden ser direccionados a la construcción de infraestructura sanitaria; sus usos se encuentran descritos en los artículos 12, 15, 16 y 17 del proyecto de ley, de manera tal que la construcción, mejoramiento o dotación de la infraestructura pública hospitalaria no afecta presupuestalmente lo destinado a la prestación de servicios y tecnologías en salud.

El art. 44 establece la creación del Fondo de Infraestructura y Dotación Hospitalaria, que recibirá, entre otros, “las partidas que se le asignen en el Presupuesto General de la Nación” además de “los demás recursos que le asigne el gobierno nacional”. Por favor presente el valor que para cada vigencia se pretende asignar en el Presupuesto General de la Nación para este fondo. ¿Qué otros recursos del Gobierno Nacional recibirán?

Respuesta

Como se mencionó en la respuesta anterior, los recursos asignados a la inversión en construcción, mejoramiento o dotación de la infraestructura pública hospitalaria serán asignados dentro de las partidas presupuestales disponibles del Presupuesto General de la Nación, y no se trata de recursos provenientes de las fuentes que financian la prestación de servicios de salud.

Tal y como lo especifica el artículo, los recursos del Fondo de Infraestructura y Dotación Hospitalaria provendrán de las siguientes fuentes:

1. Las partidas que se le asignen en el Presupuesto General de la Nación.
2. Los rendimientos financieros derivados de la inversión de sus recursos.
3. Los recursos de cooperación nacional e internacional de personas de derecho público o privado.
4. Aportes o transferencias de los departamentos, distritos y municipios y de esquemas asociativos territoriales.
5. Aportes de otras entidades públicas.
6. Recursos provenientes de operaciones de crédito público.
7. Proyectos de inversión financiados con recursos provenientes del Sistema General de Regalías, conforme con las disposiciones vigentes.
8. Recursos para interventoría de Obras por impuestos u obras por regalías.
9. Donaciones.
10. Cualquier otro recurso de destinación específica dirigido al Fondo.
11. Los demás recursos que reciba a cualquier título.

El Título V, especialmente los artículos 47, 48, 49 y 50, establece disposiciones para la formalización y dignificación del Talento Humano en Salud, sobre la cual el MinHacienda ya ha emitido pronunciamientos sobre un alto impacto fiscal. Sírvase señalar el impacto fiscal de la propuesta en comentario bajo los mismos parámetros sobre los cuales se pronunció el 05 de diciembre de 2022.

Respuesta:

Como se explica en la exposición de motivos del proyecto de Ley, el costo de la formalización del talento humano se encuentra incluido en los costos de mano de obra directa e indirecta, respecto de los Centros de Atención Primaria en Salud. En cuanto a los trabajadores que se desempeñen en las instituciones prestadoras de servicios de mediana y alta complejidad, el costo de la formalización de sus trabajadores deberá estar incluido dentro del régimen de tarifas y formas de pago, definido para el sistema. En el caso de las Instituciones de Salud del Estado de mediana y alta complejidad que no logren cierre financiero con la venta de servicios, éste se hará con la cofinanciación con cargo a la cuenta de Fortalecimiento de la Red Pública Hospitalaria.

Vale mencionar que, los proyectos de ley anteriores sobre la formalización del talento humano en salud, no se enmarcaban en la transformación del sistema de salud, de manera tal que implicaban mayor presión fiscal dentro del mismo.

Fortalecimiento institucional de la ADRES (art. 10) y del INVIMA (nuevo). Por favor detalle los recursos requeridos para el fortalecimiento institucional de cada una de las entidades, así como lo usos proyectados de estos recursos.

Respuesta.

FORTALECIMIENTO DE ADRES

En el escenario de reforma, el fortalecimiento de la ADRES estaría orientado principalmente al cumplimiento de sus funciones de auditoría de segundo nivel (aleatoria o dirigida), el control de los recursos y transparencia de la información. Para ello la ADRES deberá fortalecer y ampliar los grupos de analítica avanzada de datos y de auditoría concurrente. A continuación, se describen los objetivos de los equipos de trabajo y costos proyectados por valor de \$103.000 millones de pesos anuales, a partir del año 2026.

1. Analítica avanzada de datos (\$72.100 millones/ año)

Este equipo tendrá la misión de consolidar, procesar, analizar la información financiera propia y de los actores del sistema, así como estructurar la información de distintas fuentes institucionales con información interoperable para la toma de decisiones y la prevención de riesgos fiscales, operativos o de integridad, mediante el Sistema Público Unificado e Interoperable –SPUIIS.

El análisis detallado de las transacciones del sector (detección de anomalías, precios, costos y tarifas) permitirá garantizar trazabilidad y transparencia en el control del gasto y auditora de segundo nivel piso como es el mandato de la ADRES en el proyecto de reforma.

- Equipo humano especializado (30%): profesionales especializados en ciencia de datos, ingeniería de datos en la nube, analistas, arquitectos y DevOps.
- Infraestructura en la nube (cloud) (30%) Plataformas como AWS, Google Cloud o Azure para el procesamiento distribuido y almacenamiento seguro de grandes volúmenes de datos.
- Software y servicios cloud avanzados (15%): capacitación, consultoría y soporte técnico.
- Software y herramientas analíticas (10%): Plataformas como Databricks, BigQuery, Power BI, y entornos de IA/ML.
- Investigación y desarrollo en ejercicios de innovación para un alto desempeño (10%) implementación de modelos predictivos y de detección de anomalías. Así como análisis de precios, costos y tarifas.
- Herramientas de seguridad de la información (5%).
- Este equipo permitirá implementar capacidades avanzadas como monitoreo, cruces masivos de bases de datos, trazabilidad de recursos y alertas tempranas para apoyar las funciones de control de los recursos.

2. Auditoría concurrente, aleatoria y dirigida (\$30.900 millones/año)

El equipo de auditoría concurrente se encargará de realizar verificación en el uso de los recursos públicos, mediante presencia directa en campo en las distintas regiones y departamentos del país a lo largo de cada año, apoyado por herramientas tecnológicas de control y por un equipo humano en territorio.

- Equipo humano propio o contratado en territorio (50%): coordinación regional, auditores senior y junior, analistas de apoyo y personal administrativo.
- Movilidad y logística nacional (10%): Cobertura de visitas anuales, viáticos, transporte aéreo y terrestre, y seguros.
- Infraestructura digital y herramientas tecnológicas para auditoría y equipamiento (30%): tecnología portátil, sistemas de recolección de datos en terreno, conectividad segura, desarrollo o adquisición de sistemas que permitan trazabilidad, georreferenciación y análisis concurrente de la ejecución.
- Capacitación a instituciones de salud en temas de facturación (10%).
- Este equipo permitirá identificar desviaciones, riesgos o posibles irregularidades durante la ejecución de aspectos financieros para la prestación de los servicios de salud, antes de que se materialicen hallazgos graves o pérdidas de recursos.

Ambas iniciativas permitirán una mejora significativa en la capacidad de monitoreo y sostenibilidad de los recursos públicos, fortaleciendo la transparencia, eficiencia y trazabilidad del gasto. Además, se prevé su integración progresiva con otras plataformas estatales y entidades de control para maximizar su impacto institucional y territorial.

FORTEALECIMIENTO INVIMA

El fortalecimiento del Invima fue propuesto desde noviembre de 2022 atendiendo a varias situaciones. El Invima cumple una de las funciones esenciales de la Salud Pública, la de proteger la salud de los ciudadanos y residentes con respecto de los riesgos del consumo de productos alimenticios, bebidas, cosméticos, dispositivos médicos y medicamentos. En todo el Mundo estas funciones se cumplen con recursos del tesoro general de la nación, pero desde su creación, hace 30 años, el Invima se sostiene exclusivamente con el recaudo de tarifas pagadas por la industria que vigila.

A eso hay que sumar que, en los últimos 10 años, al Invima le han sido asignadas nuevas funciones en Inspección, vigilancia y control (Plaguicidas de uso en Salud Pública, Registro de estudios clínicos, Certificaciones para importar y exportar entre muchas otras) sin incrementos ni en la planta de personal ni en recursos.

Por estas razones, desde el Invima se han hecho gestiones para su fortalecimiento presupuestal que incluyen tanto la introducción de artículos en el Plan de desarrollo, como en el proyecto de reforma a la salud. Adicionalmente gracias a la cooperación Internacional y a convenios con los gremios de la producción, se presentaron documentos que hicieron aportes para una reestructuración institucional.

Al mismo tiempo, durante 2023 se hizo un estudio de cargas de trabajo que desembocó en un REDISEÑO INSTITUCIONAL. Este rediseño, en su versión original, contemplaba un incremento en la planta de personal para pasar de 1.520 cargos y cerca de 500 contratistas, a 4.183, de acuerdo con los resultados del trabajo de cargas laborales. Se hizo un ajuste considerando incorporar el uso de tecnología para reducir el número a un total de 3.000 funcionarios y el presupuesto, de cerca de \$600.000 millones a una cifra de alrededor de \$450.000 millones.

Esta propuesta fue elaborada con el apoyo del Departamento Administrativo de la Función Pública - DAFP en consonancia con las normas vigentes para este tipo de modificaciones. La propuesta fue presentada y aprobada tanto por el Consejo Directivo del Invima como por el Departamento Administrativo de la Presidencia de la República - DAPRE. Sin embargo, al ser presentada al Ministerio de Hacienda y en vista de la restrictiva situación presupuestal, se acordó una implementación gradual del rediseño.

Para el proyecto de presupuesto de 2026 se presentó, en acuerdo con Ministerio de Hacienda y Crédito Público, un proceso de implementación gradual del rediseño, pasando de los 1.520 a 2.200 cargos con un incremento del presupuesto de \$ 242.700 millones a \$352.500 millones que incluye, por primera vez en los 30 años del Invima, un aporte del Presupuesto General de la Nación de cerca de \$ 30.000 millones.

Finalmente mencionar que desde 2023, el Invima ha venido trabajando en un proyecto para incorporar a su presupuesto el recaudo de "contribuciones" a ser pagados por las instituciones vigiladas que permitirá un mayor fortalecimiento hacia el futuro y que aún se encuentra en discusión.

Cordialmente,

Luis Alberto Martínez Saldarriaga
 Firmado digitalmente por Luis Alberto Martínez Saldarriaga
LUIS ALBERTO MARTINEZ SALDARRIAGA
 Viceministro de Protección Social

CONTENIDO

Gaceta número 725 - viernes, 16 de mayo de 2025

SENADO DE LA REPÚBLICA
 NOTAS ACLARATORIAS

Págs.

Nota Aclaratoria al Informe de ponencia para primer debate del proyecto de ley número 222 de 2024 Senado, por medio de la cual se definen los Derechos de los usuarios, se crea la acción de Servicios Públicos Domiciliarios y se dictan otras disposiciones..... 1

CONCEPTOS JURÍDICOS

Concepto del Ministerio de Hacienda y Crédito Público al análisis de impacto fiscal del texto aprobado en segundo debate al proyecto de ley número 410 de 2025 Senado, 312 de 2024 Cámara, acumulado con el proyecto de ley número 135 de 2024 Cámara, por medio de la cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones..... 5

Concepto Jurídico del Ministerio de Salud y Protección Social al debate de control político proyecto de ley número 410 de 2025 Senado y 312 de 2024 Cámara, acumulado con el proyecto de ley número 135 de 2024 Cámara, por medio del cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones..... 9



Comisión Séptima Constitucional Permanente

LA COMISIÓN SÉPTIMA CONSTITUCIONAL PERMANENTE DEL HONORABLE SENADO DE LA REPÚBLICA. - Bogotá D.C., al día dieciséis (16) del mes de mayo del año dos mil veinticinco (2025) - En la presente fecha se autoriza **la publicación en Gaceta del Congreso de la República**, las siguientes consideraciones:

CONCEPTO: MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

REFRENDADO POR: VICEMINISTRO DE PROTECCIÓN SOCIAL – LUIS ALBERTO MARTÍNEZ SALDARRIAGA

NÚMERO DEL PROYECTO DE LEY: 410 DE 2025 SENADO Y 312 DE 2024 CÁMARA

TÍTULO DEL PROYECTO: "POR MEDIO DEL CUAL SE TRANSFORMA EL SISTEMA DE SALUD EN COLOMBIA Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES"

NÚMERO DE FOLIOS: OCHO (8)

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

El secretario

Praxere José Ospino Rey
PRAXERE JOSÉ OSPINO REY
 Secretario General
 Comisión Séptima
 Senado de la República



Edificio Nuevo del Congreso
 Carrera 7 No. 8-68 Oficina 241B
 Teléfonos: 3824264/68/69/73.
 comision.septima@senado.gov.co