



Bogotá D.C. septiembre de 2026

Doctor
DIEGO GONZALEZ GONZALEZ
Secretario General
Senado de la República
Ciudad.

Asunto: Radicación del Proyecto de Ley ____: *"Por medio de la cual se establecen medidas para determinar y actualizar los costos de los servicios de salud que dependen principalmente del talento humano y se dictan otras disposiciones"*

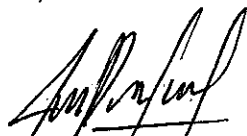
Reciba un cordial saludo, Dr. González

En nuestra calidad de Congresistas de la República y en uso de las atribuciones que nos han sido conferidas constitucional y legalmente, respetuosamente nos permitimos radicar el siguiente Proyecto de Ley:

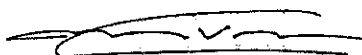
- Proyecto de Ley *"Por medio de la cual se establecen medidas para determinar y actualizar los costos de los servicios de salud que dependen principalmente del talento humano y se dictan otras disposiciones"*.

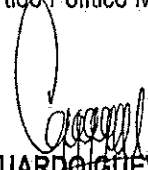
Cumpliendo con el pleno de los requisitos contenidos en la Ley 5 de 1992, le solicitamos se sirva dar inicio al trámite legislativo respectivo.

Cordialmente,


ANA PAOLA AGUDELO GARCÍA
Senadora de la República
Partido Político MIRA


MARITZA ÁLVAREZ BARRERA
Representante a la Cámara por Cundinamarca
Partido Político MIRA


MANUEL VIRGÜEZ PIRAQUIVE
Senador de la República
Partido Político MIRA


CARLOS EDUARDO GÚEVARA VILLABÓN
Senador de la República
Partido Político MIRA



PROYECTO DE LEY No. ____ DE 2026

"Por medio de la cual se establecen medidas para determinar y actualizar los costos de los servicios de salud que dependen principalmente del talento humano y se dictan otras disposiciones"

EL CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA

DECRETA:

Artículo 1. Objeto. La presente ley tiene por objeto establecer una Metodología Técnica para la Determinación y Actualización de la Estructura de Costos de los servicios de salud intensivos en talento humano, con el fin de generar información diferencial, periódica, objetiva, verificable y transparente que sirva de insumo para los estudios de suficiencia de los mecanismos de financiación aplicables dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud, contribuyendo a la sostenibilidad y calidad de la atención y a la generación de condiciones que favorezcan la permanencia del personal calificado y una remuneración acorde con las condiciones y costos de prestación de los servicios.

Asimismo, establece criterios diferenciales aplicables a dicha metodología para los servicios de atención domiciliaria, en consideración a las particularidades operativas y extramurales propias de esta modalidad de prestación.

Artículo 2. Ámbito de aplicación. Las disposiciones de la presente ley serán aplicables a los servicios de salud que el Ministerio de Salud y Protección Social clasifique como intensivos en talento humano mediante la Metodología Técnica para la Determinación y Actualización de la Estructura de Costos prevista en la presente ley.

Artículo 3. Metodología Técnica para la Determinación y Actualización de la Estructura de Costos. El Ministerio de Salud y Protección Social formulará una Metodología Técnica para la Determinación y Actualización de la Estructura de Costos de los servicios de salud comprendidos en el ámbito de aplicación de la presente ley, la cual establecerá los criterios técnicos para determinar aquellos cuya estructura de costos sea intensiva en talento humano y servirá de insumo para los estudios de suficiencia de los mecanismos de financiación aplicables dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

La metodología deberá considerar, como mínimo:

1. La variación anual de los costos laborales legalmente exigibles.
2. El incremento del salario mínimo legal mensual vigente (SMLMV), cuando resulte aplicable.
3. Las variaciones de prestaciones sociales y aportes al Sistema de Seguridad Social Integral.
4. Las modificaciones legales de la jornada laboral.
5. Los recargos nocturnos, dominicales, festivos y demás obligaciones laborales con incidencia directa en la prestación del servicio.
6. La participación del componente de talento humano dentro de la estructura de costos.
7. Las demás variables objetivas y verificables que incidan de manera directa en la estructura de costos de los servicios objeto de la metodología.
8. Los factores diferenciales propios de la atención domiciliaria previstos en el artículo 7 de la presente ley.

Artículo 4. Formulación de la Metodología Técnica para la Determinación y Actualización de la Estructura de Costos. Dentro de los seis (6) meses siguientes a la entrada en vigencia de la presente ley, el Ministerio de Salud y Protección Social, en articulación con las entidades técnicas competentes y previa participación efectiva de las entidades responsables del aseguramiento y de las instituciones prestadoras de servicios de salud, a través de sus representantes o delegados, formulará y adoptará la Metodología Técnica para la Determinación y Actualización de la Estructura de Costos prevista en la presente ley.

Previo a su adopción, el Ministerio de Salud y Protección Social publicará el proyecto de metodología con el fin de recibir observaciones técnicas dentro del término que establezca para tal efecto, las cuales serán analizadas y valoradas durante el proceso de formulación.

Para la formulación de la metodología, el Ministerio deberá, como mínimo:

1. Identificar categorías homogéneas de servicios para efectos de su análisis técnico.
2. Determinar la estructura de costos de cada categoría de servicio.
3. Definir las fuentes oficiales, públicas y verificables para la actualización de los componentes de costo.
4. Incorporar las modificaciones legales, regulatorias y demás factores objetivos que incidan de manera directa en la estructura de costos de los servicios.
5. Establecer el procedimiento técnico para la determinación y actualización periódica de la estructura de costos.
6. Definir la periodicidad para la revisión y actualización de la metodología y de la información que la soporta.

Artículo 5. Transparencia, publicación y acceso a la información. El Ministerio de Salud y Protección Social deberá publicar la información relacionada con la Metodología Técnica para la Determinación y Actualización de la Estructura de Costos prevista en la presente ley.

Como mínimo, deberá publicar:

1. La Metodología Técnica y sus actualizaciones.
2. Las variables, criterios técnicos, fuentes oficiales de información y demás soportes utilizados para su formulación y actualización.
3. Los estudios técnicos que sustenten la determinación y actualización de la estructura de costos de las categorías de servicios analizadas.
4. Los resultados generales de la aplicación de la metodología, que servirán de insumo para los estudios de suficiencia de los mecanismos de financiación del Sistema General de Seguridad Social en Salud, en los términos que establezca la reglamentación.
5. Las entidades que participaron en su elaboración.

La información a que se refiere el presente artículo deberá publicarse en formatos abiertos que faciliten su consulta y reutilización, y cumplir criterios de trazabilidad, verificabilidad y accesibilidad.

Artículo 6. Inspección, vigilancia y control. La Superintendencia Nacional de Salud, en el marco de sus competencias, vigilará el cumplimiento de las obligaciones previstas en la presente ley y podrá publicar informes agregados sobre su implementación, con el fin de promover la transparencia y el seguimiento de la actualización de la estructura de costos de los servicios objeto de esta regulación.

En especial, verificará:

1. La implementación de la Metodología Técnica para la Determinación y Actualización de la Estructura de Costos.
2. El suministro oportuno, íntegro y veraz de la información requerida para el seguimiento.
3. El cumplimiento de las obligaciones de transparencia y publicación de la información previstas en la presente ley.

En caso de incumplimiento, la Superintendencia Nacional de Salud adelantará las actuaciones administrativas correspondientes y aplicará las medidas y sanciones establecidas en la normatividad vigente.

Artículo 7. Factores diferenciales aplicables a los servicios de atención domiciliaria. La Metodología Técnica para la Determinación y Actualización de la Estructura de Costos deberá incorporar factores diferenciales derivados de las particularidades operativas y extramurales propias de los servicios de atención domiciliaria comprendidos en la presente ley.

Para tal efecto, se considerarán, entre otros, los siguientes factores:

1. Desplazamiento y movilidad: tiempos de traslado del talento humano en salud y demás condiciones logísticas requeridas para la prestación extramural del servicio.
2. Continuidad operativa: disponibilidad del talento humano, programación de la atención y demás condiciones necesarias para garantizar la continuidad del servicio.
3. Coordinación y supervisión: coordinación interdisciplinaria, supervisión clínica y gestión operativa inherentes a la atención domiciliaria.
4. Condiciones territoriales de prestación: dispersión geográfica, accesibilidad, cobertura territorial y demás circunstancias objetivas que incidan en la prestación del servicio.
5. Condiciones diferenciales de prestación: circunstancias étnicas, culturales o socioterritoriales que requieran adaptaciones operativas objetivamente verificables para la adecuada prestación del servicio.
6. Soporte tecnológico: herramientas tecnológicas, conectividad, interoperabilidad y demás recursos necesarios para la prestación de los servicios de atención domiciliaria.
7. Logística clínica y diagnóstica: transporte de insumos y muestras biológicas, cadena de frío y demás requerimientos técnicos directamente asociados a la atención domiciliaria.
8. Seguimiento y monitoreo: modalidades presenciales, remotas, de telesalud o telemedicina que hagan parte integral de la prestación del servicio.

Parágrafo. La incorporación de los factores previstos en el presente artículo procederá únicamente cuando exista una relación directa, objetiva y verificable con la estructura de costos del servicio correspondiente.



Artículo 8. Articulación con los mecanismos de financiación del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Los resultados de la Metodología Técnica para la Determinación y Actualización de la Estructura de Costos prevista en la presente ley constituirán un insumo técnico de obligatoria consideración para la elaboración, revisión y actualización de los estudios de suficiencia de los mecanismos de financiación aplicables dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud, de conformidad con las competencias legales del Gobierno Nacional.

Para tal efecto, las entidades competentes deberán indicar, en los estudios técnicos que soporten la determinación o actualización de dichos mecanismos de financiación, la forma en que fueron consideradas las variaciones de costos identificadas mediante la metodología prevista en la presente ley, sin perjuicio de los demás criterios técnicos, financieros y actuariales que correspondan para su definición.

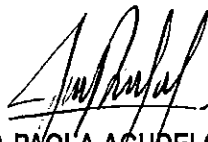
Artículo 9. Estudio para el fortalecimiento de la Metodología Técnica. Dentro de los doce (12) meses siguientes a la entrada en vigencia de la presente ley, el Ministerio de Salud y Protección Social, en articulación con instituciones de educación superior, centros de investigación y demás entidades que considere pertinentes, adelantará un estudio técnico sobre la estructura de costos de los servicios de salud comprendidos en el ámbito de aplicación de la presente ley, el cual será publicado.

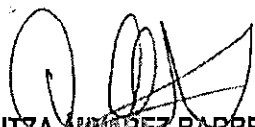
El estudio tendrá como finalidad fortalecer la aplicación, actualización y mejora continua de la Metodología Técnica para la Determinación y Actualización de la Estructura de Costos, e incluirá, entre otros aspectos:

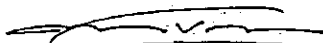
1. La evolución de los principales componentes de costo de los servicios objeto de la presente ley.
2. El comportamiento de los costos asociados al talento humano y de los demás factores que incidan en la prestación de los servicios.
3. El análisis de la correspondencia entre la evolución de los costos y los mecanismos de financiación aplicables.
4. Recomendaciones orientadas al fortalecimiento de la metodología y de los estudios de suficiencia de los mecanismos de financiación.

Artículo 10. Vigencia. La presente ley rige a partir de su promulgación y deroga las disposiciones que le sean contrarias.

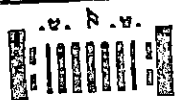
De los Honorables Congresistas,


ANA PAOLA AGUDELO GARCÍA
Senadora de la República
Partido Político MIRA


MARITZA ALVAREZ BARRERA
Representante a la Cámara por Cundinamarca
Partido Político MIRA


MANUEL VIRGÚEZ PIRAQUIVE
Senador de la República
Partido Político MIRA


CARLOS EDUARDO GUEVARA VILLABÓN
Senador de la República
Partido Político MIRA



SENADO DE LA REPÚBLICA
SECRETARÍA GENERAL

EL día 08 de Septiembre del año 2020
Ha sido presentado en este despacho el
Proyecto de ley X Acto legislativo
No. 236/20. Con su correspondiente
Exposición de Motivos, etc.

SECRETARÍA GENERAL



PROYECTO DE LEY No. ____ DE 2026

"Por medio de la cual se fortalece la sostenibilidad de los servicios de salud intensivos en talento humano mediante criterios técnicos para la determinación de sus costos y se dictan otras disposiciones."

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

1. Origen y Objeto de la Iniciativa.

El Sistema General de Seguridad Social en Salud se soporta en diferentes mecanismos de financiación cuya suficiencia depende, entre otros factores, de la adecuada comprensión de la evolución de los costos asociados a la prestación de los servicios de salud. En ese contexto, los servicios cuya estructura de costos es intensiva en talento humano presentan características particulares, dado que su sostenibilidad se encuentra estrechamente vinculada a las variaciones derivadas de la normatividad laboral, la evolución de las condiciones de empleo y otros factores que inciden directamente en los costos de prestación.

La presente iniciativa surge de la necesidad de fortalecer los insumos técnicos utilizados para los estudios de suficiencia de los mecanismos de financiación del Sistema General de Seguridad Social en Salud, mediante la adopción de una metodología objetiva, transparente y verificable que permita determinar y actualizar la estructura de costos de los servicios cuya prestación sea intensiva en talento humano.

El proyecto no pretende modificar los mecanismos de financiación existentes ni establecer tarifas obligatorias para los servicios de salud. Su propósito consiste en dotar al sistema de una herramienta técnica que contribuya a mejorar la calidad de la información utilizada para la toma de decisiones públicas, respetando las competencias que la Constitución y la ley atribuyen al Gobierno Nacional en materia de definición y actualización de dichos mecanismos de financiación.

Asimismo, la iniciativa reconoce que la atención domiciliar constituye una modalidad de prestación con particularidades operativas y extramurales que generan factores diferenciales de costo frente a otros servicios de salud; así como una remuneración digna y acorde con la responsabilidad y complejidad de las funciones desempeñadas, en atención a que constituye un elemento esencial para garantizar la permanencia del talento humano calificado en el sistema de salud, propiciar la estabilidad laboral del personal, asegurar la continuidad en la prestación de los servicios de salud y fortalecer la sostenibilidad y la calidad de la atención en el marco del Sistema General de Seguridad Social en Salud."

En consecuencia, propone que dichas particularidades sean incorporadas dentro de la metodología técnica, garantizando que puedan ser identificadas, valoradas y consideradas en la determinación y actualización de su estructura de costos, sin desnaturalizar el alcance general del proyecto.

2. Necesidad del Proyecto

El Sistema General de Seguridad Social en Salud requiere que las decisiones relacionadas con la financiación de los servicios de salud se soporten en información técnica, objetiva y verificable sobre la evolución de sus costos de prestación. Esta necesidad adquiere especial relevancia en aquellos servicios cuya estructura de costos es intensiva en talento humano, en los cuales las variaciones

derivadas de la normatividad laboral, las condiciones de empleo y otros factores asociados al recurso humano tienen una incidencia directa sobre su sostenibilidad.

La presente iniciativa parte del reconocimiento de que múltiples servicios del Sistema General de Seguridad Social en Salud dependen, en una proporción significativa, del talento humano especializado como principal componente de su estructura de costos. Sin embargo, actualmente no existe una metodología técnica uniforme que permita determinar y actualizar dicha estructura de costos de manera objetiva, periódica, transparente y verificable, con el fin de fortalecer los estudios de suficiencia de los mecanismos de financiación del sistema.

Si bien el proyecto encuentra su origen en las dificultades que actualmente enfrenta el sector de la atención domiciliaria en Colombia, su alcance es de carácter general y comprende todos aquellos servicios de salud cuya estructura de costos sea intensiva en talento humano, de conformidad con los criterios técnicos que establezca la metodología prevista en la presente ley. Bajo este enfoque pueden encontrarse, entre otros, servicios como la atención domiciliaria, las terapias de rehabilitación, el cuidado paliativo, la atención en salud mental, los servicios de enfermería especializada y los programas dirigidos a pacientes con enfermedades crónicas, sin perjuicio de las demás categorías que puedan ser identificadas mediante el desarrollo técnico de la metodología.

De manera complementaria, el proyecto reconoce que la atención domiciliaria presenta particularidades operativas y extramurales que generan factores diferenciales de costo frente a otras modalidades de prestación. Por esta razón, la iniciativa dispone que dichas particularidades sean incorporadas dentro de la Metodología Técnica para la Determinación y Actualización de la Estructura de Costos, con el propósito de que puedan ser identificadas, valoradas y consideradas de manera objetiva dentro de los estudios técnicos correspondientes.

2.1. La sostenibilidad de los servicios intensivos en talento humano

Los servicios de salud intensivos en talento humano constituyen un componente esencial del Sistema General de Seguridad Social en Salud. A diferencia de otros servicios cuya estructura de costos se concentra principalmente en infraestructura, tecnología o insumos, estos dependen en mayor medida del trabajo de profesionales, especialistas, auxiliares y demás personal asistencial que participa directamente en la atención de los pacientes.

Esta característica hace que su estructura de costos responda principalmente a la evolución de los factores laborales. En los últimos años, el país ha experimentado importantes modificaciones normativas que inciden directamente en el costo de prestación de estos servicios, entre ellas los incrementos sucesivos del salario mínimo legal mensual vigente, la implementación gradual de la reducción de la jornada laboral prevista en la Ley 2101 de 2021 y las recientes modificaciones en materia de recargos nocturnos, dominicales y festivos. Estas medidas, orientadas al fortalecimiento de los derechos laborales, generan un impacto objetivo sobre la estructura de costos de aquellos servicios cuya prestación depende principalmente del talento humano.

A ello se suman las variaciones en prestaciones sociales, aportes al Sistema de Seguridad Social Integral y demás obligaciones derivadas de la legislación laboral, las cuales incrementan de manera proporcional el costo laboral asumido por los prestadores de servicios de salud.

En consecuencia, los servicios intensivos en talento humano enfrentan un escenario en el que la evolución de sus costos responde a variables objetivas, verificables y de origen legal, cuya incidencia debe ser adecuadamente identificada y analizada dentro de los procesos técnicos del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

A pesar de esta realidad, la información utilizada para analizar la evolución de los costos de estos servicios no siempre responde a criterios homogéneos, objetivos y verificables que permitan identificar con precisión el impacto de dichas variaciones sobre su estructura de costos. Esta situación dificulta la construcción de insumos técnicos comparables que contribuyan al fortalecimiento de los estudios de suficiencia de los mecanismos de financiación del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

La necesidad de contar con información técnica uniforme resulta aún más relevante si se considera que estos servicios constituyen un componente esencial para garantizar la continuidad de la atención en salud y el acceso efectivo de la población a prestaciones que dependen, principalmente, del talento humano. Disponer de criterios técnicos que permitan comprender la evolución de su estructura de costos favorece la transparencia, la trazabilidad de la información y la adopción de decisiones públicas sustentadas en evidencia, en armonía con los principios de sostenibilidad y eficiencia que orientan el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

2.2. La necesidad de una respuesta con vocación general para los servicios intensivos en talento humano

Los servicios de salud cuya estructura de costos es intensiva en talento humano comparten una característica común: su sostenibilidad depende, en gran medida, de la evolución de factores laborales y operativos que inciden directamente sobre el costo de su prestación. Aunque cada modalidad asistencial presenta particularidades propias, existen elementos transversales que permiten identificar una problemática común asociada a la determinación y actualización de su estructura de costos.

Entre estos servicios se encuentran, entre otros, la atención domiciliaria, las terapias de rehabilitación, la atención en salud mental, los cuidados paliativos, los servicios especializados de enfermería y los programas dirigidos a pacientes con enfermedades crónicas, sin perjuicio de las demás categorías que puedan ser identificadas mediante la aplicación de la metodología prevista en la presente iniciativa.

En todos ellos, las variaciones derivadas de la legislación laboral, la disponibilidad de talento humano, la organización de los servicios y otros factores objetivos generan efectos que inciden sobre su estructura de costos, aunque con intensidades y características particulares según la naturaleza de cada servicio.

Por esta razón, la presente iniciativa adopta un enfoque de carácter general, orientado a establecer criterios técnicos aplicables a todos aquellos servicios cuya estructura de costos sea intensiva en talento humano, evitando soluciones fragmentadas o limitadas a una modalidad específica de atención.

Este enfoque fortalece la posibilidad de contar con criterios técnicos uniformes para el análisis de la estructura de costos de estos servicios y, al mismo tiempo, permite reconocer aquellas particularidades



que justifican un tratamiento diferencial, como ocurrirá con la atención domiciliaria, cuyas condiciones operativas serán desarrolladas en el siguiente apartado.

2.3. Atención Domiciliaria como modalidad estratégica de prestación de servicios de salud

Dentro de los servicios de salud intensivos en talento humano, la atención domiciliaria ocupa hoy un lugar estratégico en la organización del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

El cuidado domiciliario formal se ha consolidado como un componente estructural del modelo de atención, al permitir la prestación continua de servicios a personas con dependencia funcional, enfermedades crónicas, condiciones paliativas, procesos de rehabilitación y requerimientos de atención posterior a la hospitalización. Esta modalidad favorece la continuidad del cuidado, contribuye a evitar hospitalizaciones innecesarias, disminuye el riesgo de complicaciones asociadas a la institucionalización prolongada y optimiza el uso de la capacidad instalada de los servicios de urgencias y hospitalización.

De acuerdo con la información presentada por el sector, actualmente la atención domiciliaria beneficia a más de 250.000 pacientes en las modalidades de hospitalización domiciliaria y atención domiciliaria, así como a cerca de 50.000 pacientes que requieren servicios de cuidado formal permanente. Para ello, el sector genera empleo a aproximadamente entre 50.000 y 55.000 cuidadores formales, además de profesionales de la salud, terapeutas, auxiliares y personal de apoyo, cuya labor resulta indispensable para garantizar la continuidad de la atención y la calidad de vida de una población altamente vulnerable.

No obstante, la atención domiciliaria presenta condiciones de prestación que la diferencian de otras modalidades asistenciales. Su operación exige el desplazamiento permanente de los equipos de salud hasta el lugar de residencia de los pacientes, la coordinación de rutas y agendas asistenciales, la atención en zonas urbanas, rurales y rurales dispersas, la supervisión clínica, el uso de tecnologías para el seguimiento de los usuarios y la adopción de mecanismos logísticos que permitan garantizar la continuidad del servicio en condiciones de calidad y oportunidad.

Estas particularidades generan factores diferenciales que inciden de manera directa y verificable en la estructura de costos del servicio, entre ellos el desplazamiento y la movilidad del talento humano, la coordinación operativa, las condiciones territoriales, el soporte tecnológico, la logística clínica y diagnóstica y los procesos de seguimiento y monitoreo requeridos para la adecuada prestación de la atención domiciliaria.

En este contexto, la atención domiciliaria constituye el principal referente que evidencia la necesidad de incorporar factores diferenciales dentro de la metodología prevista en el proyecto de ley. El reconocimiento de estas condiciones no obedece al propósito de establecer un régimen tarifario especial, sino a la necesidad de que la determinación y actualización de la estructura de costos refleje de manera objetiva las particularidades operativas propias de esta modalidad de prestación.

De esta manera, la iniciativa busca que el análisis técnico de la estructura de costos de la atención domiciliaria incorpore aquellos elementos que la distinguen de otras modalidades asistenciales,



contribuyendo a una mejor comprensión de sus condiciones de operación y fortaleciendo la disponibilidad de información técnica para los procesos de análisis de suficiencia de los mecanismos de financiación del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

3. Contenido de la Iniciativa

El proyecto de ley consta de diez (10) artículos, cuyo contenido se describe a continuación:

Artículo 1. Objeto. Describe el que establece una Metodología Técnica para la Determinación y Actualización de la Estructura de Costos de los servicios de salud cuya prestación sea intensiva en talento humano, con el propósito de generar información objetiva, verificable y transparente que sirva de insumo para los estudios de suficiencia de los mecanismos de financiación del Sistema General de Seguridad Social en Salud; así como una remuneración digna, que promueva la permanencia del personal calificado y contribuyan a la sostenibilidad y calidad de la atención. Asimismo, incorpora criterios diferenciales aplicables a dicha metodología para los servicios de atención domiciliaria, en consideración a sus particularidades operativas y extramurales.

Artículo 2. Ámbito de aplicación. Establece que la ley será aplicable a los servicios de salud cuya estructura de costos sea intensiva en talento humano, de conformidad con los criterios definidos en la metodología prevista en la iniciativa.

Artículo 3. Metodología Técnica para la Determinación y Actualización de la Estructura de Costos. Dispone la elaboración de la metodología para determinar y actualizar la estructura de costos de los servicios comprendidos en el ámbito de aplicación de la ley, estableciendo los principales criterios y variables que deberán ser considerados para su formulación.

Artículo 4. Formulación de la Metodología Técnica para la Determinación y Actualización de la Estructura de Costos. Regula el procedimiento para la elaboración de la metodología, definiendo el plazo para su expedición, la participación de los actores del sistema, la publicación del proyecto para observaciones y los elementos mínimos que deberán orientar su construcción, con criterios de transparencia, objetividad y soporte técnico.

Artículo 5. Transparencia, publicación y acceso a la información. Establece la obligación de publicar y mantener actualizada la información relacionada con la metodología, sus variables, fuentes de información, estudios técnicos y resultados generales, garantizando el acceso público y la trazabilidad de la información.

Artículo 6. Inspección, vigilancia y control. Asigna a la Superintendencia Nacional de Salud el seguimiento al cumplimiento de las obligaciones de transparencia y publicación previstas en la ley, dentro del marco de sus competencias, así como la adopción de las medidas administrativas correspondientes en caso de incumplimiento.

Artículo 7. Factores diferenciales aplicables a los servicios de atención domiciliaria. Establece que la metodología deberá considerar las particularidades operativas y extramurales de la atención domiciliaria, incluyendo factores relacionados con desplazamiento y movilidad, continuidad operativa, coordinación y supervisión, condiciones territoriales, condiciones diferenciales de prestación, soporte



tecnológico, logística clínica y diagnóstica, y seguimiento y monitoreo, siempre que tengan una relación directa, objetiva y verificable con la estructura de costos del servicio.

Artículo 8. Articulación con los mecanismos de financiación del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Dispone que los resultados de la metodología constituyan un insumo técnico de obligatoria consideración para los estudios de suficiencia de los mecanismos de financiación aplicables, y establece que las entidades competentes deberán señalar cómo fueron consideradas las variaciones de costos identificadas mediante la metodología, de acuerdo con sus competencias legales y sin perjuicio de los demás criterios técnicos, financieros y actuariales aplicables.

Artículo 9. Estudio para el fortalecimiento de la Metodología Técnica. Establece la realización, dentro de los doce (12) meses siguientes a la entrada en vigencia de la ley, de un estudio técnico sobre la estructura de costos de los servicios comprendidos en su ámbito de aplicación, con el propósito de fortalecer la aplicación y actualización de la metodología e incorporar recomendaciones para su mejora continua y para los estudios de suficiencia de los mecanismos de financiación.

Artículo 10. Vigencia. Establece que la ley rige a partir de la fecha de su promulgación y deroga las disposiciones que le sean contrarias.

4. Marco Normativo.

La presente iniciativa encuentra fundamento en disposiciones constitucionales, legales y de política pública que reconocen el derecho fundamental a la salud, la obligación estatal de garantizar su prestación continua y eficiente, la protección del talento humano en salud y el fortalecimiento progresivo del cuidado como dimensión esencial de la política social y de salud en el país.

4.1. Fundamento constitucional

Constitución Política de Colombia

Artículo 48.

Reconoce la seguridad social como un servicio público de carácter obligatorio y un derecho irrenunciable, cuya dirección, coordinación y control están a cargo del Estado, bajo principios de eficiencia, universalidad y solidaridad.

Artículo 49.

Consagra el derecho fundamental a la salud y establece la responsabilidad del Estado de organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud conforme a los principios de eficiencia, universalidad y calidad.

Artículo 209.

Establece que la función administrativa está al servicio de los intereses generales y debe desarrollarse con fundamento, entre otros, en los principios de eficacia, economía, celeridad, imparcialidad y publicidad. Estos principios respaldan la adopción de metodologías técnicas objetivas y transparentes para la determinación y actualización de la estructura de costos de los servicios de salud.

Artículo 334.

Faculta al Estado para intervenir en la economía con el fin de racionalizarla, mejorar la calidad de vida de los habitantes y asegurar el acceso efectivo a bienes y servicios esenciales, entre ellos los servicios de salud.

4.2. Marco legal del Sistema General de Seguridad Social en Salud

Ley 100 de 1993. Crea el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) y establece su estructura institucional, financiera y operativa, fijando las bases para la organización de aseguradores, prestadores y demás actores del sistema. Su artículo 279 reconoce los regímenes especiales y de excepción, cuyos responsables también participan en la financiación y prestación de servicios objeto del presente proyecto.

Ley 1122 de 2007. Fortalece los mecanismos de dirección, regulación, inspección, vigilancia y control del sistema de salud, consolidando las competencias de la Superintendencia Nacional de Salud para verificar el cumplimiento de las obligaciones derivadas del presente proyecto.

Ley 1438 de 2011. Optimiza el Sistema General de Seguridad Social en Salud mediante un modelo de atención integral, orientado a mejorar el acceso, la calidad, la continuidad y la coordinación de los servicios de salud, principios que sustentan la necesidad de contar con herramientas técnicas que contribuyan al análisis de la suficiencia de los mecanismos de financiación del sistema.

Ley 1751 de 2015 (Ley Estatutaria de Salud). Reconoce la salud como un derecho fundamental autónomo e irrenunciable y establece como deber del Estado garantizar la disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad de los servicios requeridos para su atención. La presente iniciativa desarrolla especialmente los principios de continuidad, accesibilidad efectiva, sostenibilidad del sistema y dignidad de los pacientes.

Decreto 780 de 2016 Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social. Compila la reglamentación del sector salud y desarrolla las competencias del Ministerio de Salud y Protección Social en materia de regulación, planeación y organización del Sistema General de Seguridad Social en Salud, constituyendo un referente para la implementación de la metodología prevista en la presente iniciativa.

4.3 Marco normativo relacionado con la atención domiciliaria y poblaciones que requieren cuidados continuos

Ley 1618 de 2013. Establece disposiciones para garantizar el pleno ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad y consolida el Sistema Nacional de Discapacidad, el cual se articula con los servicios de atención y cuidado domiciliar dentro del ámbito de sus competencias.

Ley 1996 de 2019. Establece el régimen para el ejercicio de la capacidad legal de las personas con discapacidad mayores de edad y desarrolla el modelo de apoyos para la toma de decisiones, marco

relevante para la prestación del servicio de cuidado domiciliario desde un enfoque de autonomía, dignidad y respeto por la voluntad de las personas atendidas.

4.4 Marco normativo laboral y su impacto sobre los servicios intensivos en talento humano

Ley 2101 de 2021. Reduce progresivamente la jornada laboral semanal de cuarenta y ocho (48) a cuarenta y dos (42) horas, generando un impacto directo sobre la estructura de costos de los servicios intensivos en talento humano y particularmente sobre la atención domiciliaria.

Ley 2466 de 2025 (Reforma Laboral). Modifica las reglas aplicables a la remuneración del trabajo diurno y nocturno, así como los recargos dominicales y festivos, con efectos estructurales sobre los costos operativos de servicios cuya prestación depende mayoritariamente del trabajo humano formal.

La presente iniciativa busca que estas modificaciones normativas sean consideradas dentro de la metodología técnica para la determinación y actualización de la estructura de costos de los servicios intensivos en talento humano, como insumo para los estudios de suficiencia de los mecanismos de financiación del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

4.5. Jurisprudencia constitucional relevante

Sentencia C-313 de 2014 (Corte Constitucional). Al efectuar el control previo de constitucionalidad del proyecto de Ley Estatutaria en Salud, la Corte Constitucional precisó que la garantía del derecho fundamental a la salud exige la adopción de medidas orientadas a asegurar la disponibilidad, accesibilidad, calidad y sostenibilidad de los servicios de salud. Asimismo, reconoció que corresponde al legislador y a las autoridades competentes diseñar *mecanismos técnicos* y regulatorios *que permitan fortalecer el funcionamiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud, siempre que se orienten a la realización efectiva del derecho a la salud y se fundamenten en criterios objetivos, razonables y compatibles con los principios constitucionales que rigen el sistema.*

Sentencia T-760 de 2008 (Corte Constitucional). Consolida el carácter fundamental del derecho a la salud y enfatiza la obligación del Estado de adoptar medidas estructurales que garanticen acceso efectivo, continuidad y sostenibilidad en la prestación de los servicios.

Sentencias T-406 de 2024 y T-319 de 2025. Estos fallos constituyen línea jurisprudencial sobre el derecho fundamental al cuidado y precisan que la garantía de dicho derecho exige la concurrencia de la familia, el Estado y la sociedad, así como la diferenciación entre las funciones propias del cuidador y aquellas que corresponden al talento humano en salud dentro de la atención domiciliaria. Si bien la presente iniciativa no regula el servicio de cuidado ni las condiciones para su reconocimiento, esta evolución jurisprudencial evidencia la creciente importancia de la atención en el domicilio como modalidad de prestación de servicios de salud y la necesidad de contar con herramientas técnicas que permitan comprender adecuadamente la estructura de costos de los servicios intensivos en talento humano que allí se prestan.



4.6. Referentes regulatorios y política pública relacionada

Ley 1164 de 2007. Establece las disposiciones relacionadas con la planeación, formación, vigilancia y ejercicio del talento humano en salud, reconociendo su importancia estratégica para la prestación de los servicios de salud y el funcionamiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Constituye un referente normativo para la presente iniciativa, en la medida en que los servicios objeto del proyecto tienen una estructura de costos predominantemente intensiva en talento humano.

Decreto-Ley 356 de 1994 y normativa complementaria de la Superintendencia de Vigilancia y Seguridad Privada. Incluyendo, entre otras, la Resolución 20251000059517CS de 2025 y la Circular 20251300000115CS de 2025, establecen un esquema técnico para la determinación de la estructura de costos de los servicios de vigilancia y seguridad privada, diferenciando los componentes asociados al talento humano, la administración y la operación del servicio.

Ante los impactos económicos derivados de la reciente reforma laboral, el modelo adoptado por la Superintendencia de Vigilancia y Seguridad Privada mediante sus normativas de 2025 y 2026 demuestra que la existencia de un escudo técnico tarifario es indispensable para absorber la reducción gradual de la jornada laboral y el incremento en los recargos sin comprometer la viabilidad financiera de las empresas. El sector salud, cuya operación es continua y altamente intensiva en personal asistencial, presenta una necesidad análoga, orientada a amortiguar la asunción de los sobrecostos de las nuevas dinámicas laborales, sin poner en riesgo la continuidad de la atención médica y la estabilidad del empleo del talento humano en salud.

Este modelo constituye un referente técnico relevante para la presente iniciativa, en la medida en que evidencia la viabilidad de adoptar metodologías objetivas y verificables para identificar y actualizar la estructura de costos de servicios intensivos en talento humano, contribuyendo a fortalecer la transparencia y la disponibilidad de información para la toma de decisiones.

5. Impacto Fiscal

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 7° de la Ley 819 de 2003, el presente proyecto de ley ha sido formulado bajo criterios de responsabilidad fiscal y sostenibilidad financiera, procurando que las medidas propuestas sean compatibles con el marco presupuestal vigente y con las competencias del Gobierno Nacional en materia de programación, asignación y ejecución del gasto público.

Dicha disposición establece que toda iniciativa legislativa que implique impacto fiscal debe incorporar un análisis que permita valorar su viabilidad dentro del marco presupuestal, garantizando coherencia con la sostenibilidad financiera del Estado y con los objetivos de la política económica nacional.

En ese sentido, resulta pertinente recordar que la Corte Constitucional, mediante Sentencia C-911 de 2007, ha señalado que la exigencia de análisis de impacto fiscal no puede convertirse en una barrera que limite o impida el ejercicio de la función legislativa del Congreso de la República, ni en un mecanismo de veto frente a iniciativas orientadas al desarrollo de derechos fundamentales o al fortalecimiento institucional del Estado. El análisis fiscal debe realizarse bajo el principio de sostenibilidad financiera, sin desconocer la competencia del legislador para adoptar medidas necesarias en defensa del interés general.



La presente iniciativa *no ordena apropiaciones automáticas de recursos, no modifica directamente partidas presupuestales vigentes ni impone obligaciones inmediatas de gasto adicional a cargo del Presupuesto General de la Nación*. Su finalidad consiste en establecer una *Metodología Técnica para la Determinación y Actualización de la Estructura de Costos* de los servicios de salud cuya prestación sea intensiva en talento humano, como instrumento de análisis para los estudios de suficiencia de los mecanismos de financiación del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

En consecuencia, la metodología prevista en la presente ley no determina tarifas, valores de contratación ni mecanismos de reconocimiento económico. Su propósito es generar información técnica, objetiva y verificable sobre la estructura de costos de los servicios comprendidos en su ámbito de aplicación, la cual podrá servir como insumo para los estudios de suficiencia de los mecanismos de financiación del sistema, respetando en todo caso las competencias de las autoridades encargadas de la regulación y financiación del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

En ese sentido, el proyecto incorpora un enfoque preventivo de sostenibilidad fiscal, orientado a fortalecer las herramientas técnicas disponibles para el análisis de la suficiencia de los mecanismos de financiación del Sistema General de Seguridad Social en Salud, favoreciendo la adopción de decisiones basadas en información objetiva y verificable sobre la estructura de costos de los servicios comprendidos en su ámbito de aplicación.

De esta manera, la propuesta legislativa resulta compatible con los principios de responsabilidad y sostenibilidad fiscal previstos en el ordenamiento jurídico colombiano, en tanto crea un instrumento técnico de análisis que no modifica por sí mismo las fuentes de financiación del sistema, la destinación de los recursos públicos ni las apropiaciones presupuestales vigentes.

La implementación de las disposiciones previstas en la presente ley, así como las decisiones regulatorias que eventualmente se adopten con fundamento en la información derivada de la metodología aquí prevista, deberán desarrollarse conforme al Marco Fiscal de Mediano Plazo, las disponibilidades presupuestales y las reglas de sostenibilidad fiscal previstas en el ordenamiento jurídico.

6. Circunstancias o eventos que podrían generar conflictos de interés

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 291 de la Ley 5ª de 1992, modificado por la Ley 2003 de 2019, se señalan de manera orientativa algunos criterios que podrían dar lugar a eventuales conflictos de interés en relación con el trámite del presente proyecto de ley, para que cada congresista evalúe, en ejercicio de su autonomía y deber de transparencia, si se encuentra incurso en alguna circunstancia particular que deba ser declarada.

Conforme al artículo 1º de la Ley 2003 de 2019, podrá configurarse conflicto de interés cuando exista un beneficio particular, actual y directo, entendido como aquel que:

- otorgue un privilegio o genere ganancias, ventajas o eliminación de obligaciones a favor del congresista;



- se configure en circunstancias presentes y existentes al momento de participar en la deliberación o votación;
- produzca un efecto específico respecto del congresista, de su cónyuge o compañero(a) permanente, o de sus parientes dentro del segundo grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil.

En el contexto particular de esta iniciativa, podrían presentarse eventuales conflictos de interés cuando existan vínculos, relaciones económicas, contractuales, laborales o de representación con personas naturales o jurídicas directamente relacionadas con la prestación, financiación, contratación, regulación o representación de los servicios de salud comprendidos en el ámbito de aplicación de la presente ley, entre ellas:

- i) Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) que presten servicios cuya estructura de costos sea intensiva en talento humano, incluyendo, entre otros, servicios de atención domiciliaria, rehabilitación, salud mental, cuidado paliativo, enfermería especializada y programas de atención a pacientes con enfermedades crónicas;
- ii) asociaciones, gremios o agremiaciones que representen a prestadores de servicios de salud comprendidos en el ámbito de aplicación de la presente ley;
- iii) Entidades Promotoras de Salud (EPS), entidades adaptadas, entidades responsables del aseguramiento, administradoras de los regímenes especiales y de excepción, así como demás entidades que participen en la financiación, contratación o gestión del riesgo en salud respecto de los servicios comprendidos en la presente iniciativa;
- iv) personas naturales o jurídicas con intereses económicos directos en actividades relacionadas con la prestación, contratación, financiación, evaluación técnica o representación gremial de los servicios objeto de la metodología prevista en esta ley.

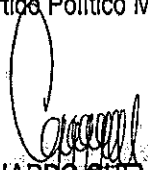
En todo caso, corresponderá a cada congresista determinar, conforme a las circunstancias particulares de su situación y al marco constitucional y legal vigente, la existencia o no de un conflicto de interés que deba ser declarado durante el trámite legislativo.

De los Honorables Congresistas,


ANA PAOLA AGUDELO GARCÍA
Senadora de la República
Partido Político MIRA


MARITZA ÁLVAREZ BARRERA
Representante a la Cámara por Cundinamarca
Partido Político MIRA


MANUEL VIRGUEZ PIRAQUIVE
Senador de la República
Partido Político MIRA


CARLOS EDUARDO GUEVARA VILLABÓN
Senador de la República
Partido Político MIRA



SENADO DE LA REPÚBLICA
SECRETARÍA GENERAL

EL día 08 de Septiembre del año 2020
Ha sido presentado en este despacho el
Proyecto de ley X Acto legislativo _____
No. 236/20 Con su correspondiente
Exposición de Motivos, suscrita por _____

SECRETARIO GENERAL