

Bogotá D.C., 12 de agosto de 2026

Doctor

Miguel Ángel Sánchez

Secretario General Cámara de Representantes

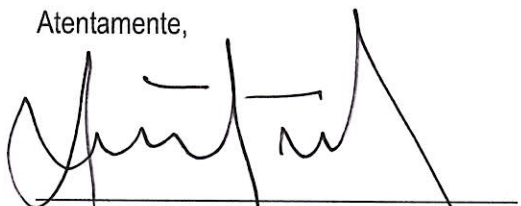
Ciudad

Asunto: Radicación Proyecto de Ley *“Por medio del cual se fortalece el Sistema Integral de Información Financiera y Asistencial del sector salud SIIFA, se establecen medidas para garantizar la interoperabilidad y trazabilidad del flujo de recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud, y se dictan otras disposiciones”*.

Respetado señor Secretario General:

En mi calidad de Representante a la Cámara y en uso de las atribuciones que me han sido conferidas constitucional y legalmente, respetuosamente me permito radicar el Proyecto de Ley de la referencia y, en consecuencia, le solicito se sirva dar inicio al trámite legislativo respectivo.

Atentamente,



MILTON VIRGILIO CARREÑO SÁNCHEZ
Representante a la Cámara por el Meta

PROYECTO DE LEY DE TRAZABILIDAD Y LIQUEDEZ EN SALUD No. _____ DE 2026 CÁMARA DE REPRESENTANTES

“Por medio del cual se fortalece el Sistema Integral de Información Financiera y Asistencial del sector salud SIIFA, se establecen medidas para garantizar la interoperabilidad y trazabilidad del flujo de recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud, y se dictan otras disposiciones”

**EL CONGRESO DE COLOMBIA
DECRETA:**

**CAPÍTULO I
DISPOSICIONES GENERALES**

Artículo 1. Objeto. La presente ley tiene por objeto garantizar la trazabilidad, la interoperabilidad y la transparencia del flujo de recursos y de la información financiera y asistencial entre las Entidades Responsables del Pago de servicios de salud, la red de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES) y los demás agentes del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), como mecanismo para asegurar la liquidez de la red prestadora, el pago oportuno de los servicios de salud efectivamente prestados y la garantía del derecho fundamental a la salud consagrado en el artículo 49 de la Constitución Política¹ y desarrollado por la Ley Estatutaria 1751 de 2015².

Artículo 2. Principios. La aplicación de esta ley se rige por los principios de transparencia, trazabilidad, interoperabilidad, buena fe, eficiencia en el uso de los recursos públicos y privados del sistema, rendición de cuentas, y enfoque territorial y diferencial.

Artículo 3. Ámbito de aplicación. Esta ley aplica a las Entidades Promotoras de Salud de los regímenes contributivo y subsidiado y a las entidades adaptadas, se encuentren o no bajo medidas de vigilancia especial, intervención administrativa o liquidación; a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud públicas, mixtas y privadas; a la ADRES; a las aseguradoras del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito (SOAT) y a las Administradoras de Riesgos Laborales, en lo relativo al pago de servicios de salud

¹ Constitución Política de Colombia, artículo 49. La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud. Corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. También, establecer las políticas para la prestación de servicios de salud por entidades privadas, y ejercer su vigilancia y control. Así mismo, establecer las competencias de la Nación, las entidades territoriales y los particulares, y determinar los aportes a su cargo en los términos y condiciones señalados en la ley. Los servicios de salud se organizarán en forma descentralizada, por niveles de atención y con participación de la comunidad. La ley señalará los términos en los cuales la atención básica para todos los habitantes será gratuita y obligatoria. Toda persona tiene el deber de procurar el cuidado integral de su salud y la de su comunidad.

² Congreso de la República. Ley Estatutaria 1751 de 2015, «por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud». Control previo: Corte Constitucional, Sentencia C-313 de 2014.

a su cargo; a los proveedores de tecnologías en salud; y a la Superintendencia Nacional de Salud y al Ministerio de Salud y Protección Social, en ejercicio de sus funciones de rectoría, inspección, vigilancia y control.

Artículo 4. Definiciones. Para efectos de esta ley se adoptan las siguientes definiciones:

- a) **Trazabilidad de la factura:** posibilidad de conocer, en cualquier momento y por cualquiera de los actores autorizados, el estado exacto en que se encuentra una factura o cuenta médica dentro del proceso de radicación, auditoría, glosa, respuesta y pago.
- b) **Interoperabilidad:** capacidad de los sistemas de información de las Entidades Responsables del Pago, las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, los proveedores de tecnologías en salud, la ADRES, la Superintendencia Nacional de Salud y el Ministerio de Salud y Protección Social de intercambiar información de forma automática, estandarizada y en tiempo real o casi real.
- c) **Malla validadora única:** conjunto único y nacional de reglas de validación de facturas, del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud que las soporta, y de las devoluciones, glosas, objeciones y respuestas, de obligatorio cumplimiento por todas las Entidades Responsables del Pago, que impide la aplicación de reglas distintas o adicionales por cada entidad.
- d) **Entidad Responsable del Pago:** toda Entidad Promotora de Salud EPS, entidad adaptada, aseguradora SOAT, ARL o entidad territorial que tenga a su cargo el pago de servicios de salud efectivamente prestados por una Institución Prestadora de Servicios de Salud IPS.

Parágrafo. La Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES) queda sujeta a las obligaciones de interoperabilidad, malla validadora única, registro y reporte de tiempos previstas en esta ley, en lo relativo al reconocimiento y pago de las reclamaciones a su cargo, incluidas las derivadas del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito y de eventos catastróficos, los recobros y los presupuestos máximos, sin que su régimen administrativo especial le sea oponible para omitir la trazabilidad única. Para estos efectos, las referencias que esta ley hace a las Entidades Responsables del Pago se entenderán aplicables a la ADRES en lo que corresponda a dichas obligaciones.

CAPÍTULO II

SISTEMA NACIONAL DE TRAZABILIDAD DE LA FACTURACIÓN Y EL FLUJO DE RECURSOS EN SALUD

Artículo 5. Rango legal del Sistema Integral de Información Financiera y Asistencial (SIIFA). Elévase a rango legal el Sistema Integral de Información Financiera y Asistencial (SIIFA), previsto en el artículo 3 de la Ley 1966 de 2019 y reglamentado por el Decreto 228 de 2025, el cual se consolida como el instrumento nacional, único, obligatorio e interoperable para la trazabilidad de la información financiera y asistencial del Sistema General de Seguridad Social en Salud. El Gobierno nacional garantizará su continuidad, interoperabilidad y funcionamiento y no podrá mediante disposiciones de carácter reglamentario, reducir las obligaciones de reporte, trazabilidad, interoperabilidad y acceso establecidas en esta ley.

Parágrafo. El Ministerio de Salud y Protección Social continuará ejerciendo la administración técnica y operativa del sistema, y la Superintendencia Nacional de Salud continuará ejerciendo las funciones de inspección, vigilancia y control sobre el cumplimiento de las obligaciones de reporte, sin perjuicio de las facultades adicionales que esta ley le confiere.

Artículo 6. Interoperabilidad. El intercambio de la información de que trata esta ley entre las Entidades Responsables del Pago, las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, los proveedores de tecnologías en salud, la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES) y la Superintendencia Nacional de Salud se realizará mediante mecanismos de interoperabilidad, de forma automática, sin intervención manual, y en tiempo real o casi real, conforme con los estándares técnicos y semánticos que defina el Ministerio de Salud y Protección Social. Para tal efecto:

- a) Servicios de intercambio. Las Entidades Responsables del Pago deberán disponer y mantener en operación servicios electrónicos de intercambio de datos que permitan a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud y a los proveedores de tecnologías en salud, desde sus propios sistemas de información, radicar facturas y sus soportes, consultar el estado de cada cuenta y recibir, responder y controvertir devoluciones, glosas y objeciones, sin necesidad de digitación o cargue manual.
- b) Prohibición del canal propietario único. Ninguna Entidad Responsable del Pago podrá exigir, como único medio de radicación, consulta, notificación o respuesta, el uso de portales, aplicativos, correos electrónicos o formatos de su propiedad o de terceros contratados por ella, ni condicionar a ello la radicación, el trámite, la auditoría o el pago.

c) Gratuidad del acceso. Ninguna Entidad Responsable del Pago podrá cobrar suma alguna ni exigir contraprestación a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud o a los proveedores de tecnologías en salud por la conexión, el acceso, el uso de sus sistemas de información o la consulta de la información de que trata esta ley.

d) Número único de radicación. El número único de radicación de cada factura se generará y comunicará de manera inmediata y automática al facturador electrónico, se registrará en el SIIFA y permanecerá invariable durante todo el trámite, en todos los sistemas de información y para todos los actores intervinientes.

e) Registro íntegro de las actuaciones. Toda radicación, devolución, glosa, objeción, respuesta, conciliación, giro o pago quedará registrada con fecha, hora, entidad responsable y estado resultante, de manera que pueda reconstruirse la trazabilidad completa de cada factura.

Parágrafo 1°. La interoperabilidad prevista en este artículo es obligatoria y exigible. Las disposiciones reglamentarias que establezcan la mera priorización o preferencia por el uso de mecanismos de interoperabilidad se entenderán, a partir de la vigencia de esta ley, como obligación de obligatorio cumplimiento, y no podrán ser satisfechas mediante cargue o registro manual, salvo en los eventos de contingencia que reglamente el Ministerio de Salud y Protección Social.

Parágrafo 2°. El Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones concurrirá, en el marco de sus competencias, en la garantía de conexión de todos los agentes del sector, en la definición de los estándares de interoperabilidad y de intercambio de datos conforme a la política de Gobierno Digital y a los estándares de seguridad digital aplicables, evitando duplicidad de reportes a cargo de los prestadores.

Parágrafo 3°. El incumplimiento de las obligaciones previstas en este artículo dará lugar a las sanciones del artículo 12 de esta ley.

Artículo 7. Malla validadora única. Adóptese, con carácter único, nacional y obligatorio, la malla validadora única, entendida como el conjunto de reglas de validación aplicables a las facturas electrónicas de venta en salud, al Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud que las soporta, y a las devoluciones, glosas, objeciones y respuestas, hoy contenida en el Manual Único de Devoluciones, Glosas y Respuestas y en los documentos técnicos de campos y reglas de validación del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud como soporte de la factura electrónica de venta en salud, y en las normas que los modifiquen o sustituyan. La malla validadora única estará integrada operativamente con el mecanismo único de validación de la factura electrónica de venta en salud y del Registro Individual de Prestación de Servicios

de Salud administrado por el Ministerio de Salud y Protección Social, sin que de su aplicación pueda derivarse un conjunto de reglas distinto o adicional.

Queda prohibido a las Entidades Responsables del Pago exigir requisitos, soportes, formatos, codificaciones o validaciones adicionales, distintos o más gravosos que los previstos en la malla validadora única, o superiores al listado máximo de soportes definido por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Parágrafo 1º. La devolución, glosa u objeción que se funde en una causal, requisito, soporte o validación no previstos en la malla validadora única se tendrá por no formulada, no suspenderá ni interrumpirá los términos de pago, y la factura continuará su trámite como si no hubiere sido objetada, sin perjuicio de las sanciones a que haya lugar.

Parágrafo 2º. El Ministerio de Salud y Protección Social mantendrá publicada de manera permanente, consolidada, gratuita y de libre acceso la versión vigente de la malla validadora única. Toda modificación deberá publicarse con una antelación no inferior a tres (3) meses a su entrada en vigencia, salvo que se trate de ajustes que reduzcan cargas para los prestadores.

Parágrafo 3º. Ninguna Entidad Responsable del Pago, ni los terceros auditores o administradores de cuentas que contrate, podrá aplicar mallas de validación propias ni rechazar, devolver o inadmitir facturas por fuera de la malla validadora única y con anterioridad a su registro en el SIIFA. El rechazo, la devolución o la inadmisión que se produzca en esas condiciones no producirá efecto alguno sobre los términos de radicación y pago.

Artículo 8. Consulta pública en tiempo real del estado de las cuentas. Toda Institución Prestadora de Servicios de Salud, así como los organismos de control, tendrán derecho a consultar en línea y en tiempo real, a través del SIIFA o el que haga sus veces, el estado detallado de cada factura o cuenta médica que hayan radicado, incluyendo fecha de radicación, glosas formuladas, estado de la respuesta y fecha y monto del pago o giro correspondiente. El Ministerio de Salud reglamentará las condiciones para que dicha consulta sea también accesible al público en general, de forma agregada y anonimizada, con fines de veeduría ciudadana y control social.

Artículo 9. Plazos del trámite de facturación, glosas y pago. Las Entidades Responsables del Pago y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud continuarán sujetas a los plazos establecidos en el artículo 57 de la Ley 1438 de 2011³ y las normas que lo modifiquen o sustituyan. Toda glosa, devolución u

³Congreso de la República. Ley 1438 de 2011, **ARTÍCULO 57. Trámite de glosas.** Las entidades responsables del pago de servicios de salud dentro de los veinte (20) días hábiles siguientes a la presentación de la factura con todos sus soportes, formularán y comunicarán a los prestadores de servicios de salud las glosas a cada factura, con base en la codificación y alcance definidos en la normatividad vigente. Una vez formuladas las glosas a una factura no se podrán formular nuevas glosas a la misma factura, salvo las que surjan de hechos nuevos detectados en la respuesta dada a la glosa inicial. El prestador de servicios de

observación deberá quedar registrada en el SIIFA dentro de las veinticuatro (24) horas hábiles siguientes a su formulación, término que reduce a la mitad el actualmente vigente por vía reglamentaria⁴. El incumplimiento de este registro se entenderá como una falla en la obligación de trazabilidad sancionable en los términos del artículo 12 de esta ley. La glosa, devolución u objeción que no se registre dentro de ese término se tendrá por no formulada y no suspenderá ni interrumpirá los términos de pago; en consecuencia, la factura o cuenta médica quedará en firme y deberá pagarse dentro de los plazos legales.

Artículo 10. Giro directo. Las entidades responsables del pago deberán girar directamente a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), o por conducto de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES) en los eventos previstos en la ley, el porcentaje mínimo de los recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC) y de los presupuestos máximos que establezca la reglamentación vigente a la fecha de expedición de esta ley.⁵

Este porcentaje no podrá ser disminuido por el Gobierno Nacional. Su reducción únicamente podrá realizarse mediante ley.

El Gobierno Nacional podrá, mediante reglamentación, aumentar el porcentaje de giro directo o ampliar su aplicación a otros casos.

CAPÍTULO III

TRANSPARENCIA, PREVENCIÓN DE LA INTERMEDIACIÓN INDEBIDA Y RÉGIMEN SANCIONATORIO

Artículo 11. Prohibición de intermediación no autorizada. Se prohíbe a cualquier persona natural o jurídica ajena a la relación contractual entre la Entidad Responsable del Pago y la Institución Prestadora de Servicios de Salud ofrecer, a cambio de dinero u otra contraprestación, gestionar, acelerar o influir en el trámite, la auditoría, el pago o el giro de facturas o cuentas médicas. Toda IPS o servidor público que conozca

salud deberá dar respuesta a las glosas presentadas por las entidades responsables del pago de servicios de salud, dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a su recepción, indicando su aceptación o justificando la no aceptación. La entidad responsable del pago, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la recepción de la respuesta, decidirá si levanta total o parcialmente las glosas o las deja como definitivas. Si cumplidos los quince (15) días hábiles, el prestador de servicios de salud considera que la glosa es subsanable, tendrá un plazo máximo de siete (7) días hábiles para subsanar la causa de las glosas no levantadas y enviar las facturas enviadas nuevamente a la entidad responsable del pago. Los valores por las glosas levantadas total o parcialmente deberán ser cancelados dentro del mismo plazo de los cinco (5) días hábiles siguientes, a su levantamiento, informando al prestador la justificación de las glosas o su proporción, que no fueron levantadas. Una vez vencidos los términos, y en el caso de que persista el desacuerdo se acudirá a la Superintendencia Nacional de Salud, bien sea en uso de la facultad de conciliación o jurisdiccional a elección del prestador, en los términos establecidos por la ley. El Gobierno Nacional reglamentará los mecanismos para desestimular o sancionar el abuso con el trámite de glosas por parte de las entidades responsables del pago.

⁴Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 1962 de 2025 (23 de septiembre de 2025), artículo 8, numeral 8.3: el registro en el SIIFA de devoluciones, glosas y objeciones no podrá ser posterior a las 48 horas hábiles siguientes a la comunicación a la otra parte.

⁵Gobierno nacional (Ministerio de Hacienda y Crédito Público, delegatario de funciones presidenciales mediante el Decreto 0879 de 2026). Decreto 0930 de 2026 (31 de julio de 2026), que eleva el piso mínimo de giro directo del 80 % al 90 % de la UPC, modificando el Decreto 780 de 2016.

de una conducta de este tipo deberá ponerla en conocimiento inmediato de la Superintendencia Nacional de Salud, la Procuraduría General de la Nación y la Fiscalía General de la Nación.

Artículo 12. Régimen sancionatorio. Adiciónense los numerales 22 a 28 al artículo 130 de la Ley 1438 de 2011, modificado por el artículo 3 de la Ley 1949 de 2019, los cuales quedarán así:

22. No registrar en el SIIFA, o registrar de manera tardía, inexacta o incompleta, la radicación de facturas, las devoluciones, las glosas, las objeciones, las respuestas o los pagos, en los términos del artículo 9 de esta ley;

23. Incumplir las obligaciones de interoperabilidad o exigir requisitos, formatos o validaciones adicionales o distintos a los previstos en la malla validadora única de que trata el artículo 7 de esta ley;

24. Impedir, restringir, condicionar o dilatar el ejercicio del derecho de consulta en tiempo real previsto en el artículo 8 de esta ley;

25. No pagar, dentro de los plazos legales, las facturas o glosas que se encuentren en firme;

26. Incurrir en las conductas de intermediación no autorizada descritas en el artículo 11 de esta ley, u omitir el deber de denuncia allí previsto;

27. Obstruir las labores de inspección, vigilancia y control derivadas de esta ley.

28. No poner a disposición, dentro de los términos previstos, la información de trazabilidad financiera a la que tienen derecho las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, los organismos de control y las autoridades competentes.

Parágrafo 1º. Las conductas señaladas en los numerales adicionados por el presente artículo serán sancionadas por la Superintendencia Nacional de Salud, según su gravedad, conforme al artículo 131 de la Ley 1438 de 2011, modificado por el artículo 2 de la Ley 1949 de 2019, así:

1. Amonestación escrita.
2. Multa entre doscientos (200) y ocho mil (8.000) salarios mínimos legales mensuales vigentes tratándose de personas jurídicas, y entre cincuenta (50) y dos mil (2.000) salarios mínimos legales mensuales vigentes tratándose de personas naturales.

3. Multas sucesivas de hasta tres mil (3.000) salarios mínimos legales mensuales vigentes para personas jurídicas y hasta trescientos (300) para personas naturales, cuando se imponga una obligación no dineraria y esta no se cumpla dentro del término concedido.
4. Revocatoria total o parcial de la autorización de funcionamiento, suspensión del certificado de autorización y/o cierre temporal o definitivo de uno o varios servicios.
5. Remoción del representante legal y/o del revisor fiscal, con la inhabilidad de hasta quince (15) años prevista en el parágrafo 3° del artículo 131 de la Ley 1438 de 2011.

Parágrafo 2°. Conforme al parágrafo 1° del artículo 131 de la Ley 1438 de 2011, las multas impuestas a personas jurídicas se asumirán con su patrimonio y en ningún caso podrán pagarse con recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud; las impuestas a título personal se pagarán con recursos distintos a los de la entidad. Las sanciones administrativas no eximen de la responsabilidad civil, fiscal, penal o disciplinaria a que haya lugar.

Artículo 13. Agravación de la sanción por incumplimiento reiterado o sistemático del pago. Sin perjuicio de los criterios de graduación previstos en el artículo 50 de la Ley 1437 de 2011⁶, la Superintendencia Nacional de Salud impondrá la multa dentro de la mitad superior del rango previsto en el numeral 2 del artículo 131 de la Ley 1438⁷ de 2011 — sin que pueda ser inferior a cuatro mil (4.000) salarios mínimos legales mensuales vigentes tratándose de personas jurídicas, ni a mil (1.000) tratándose de personas naturales— cuando, con base en la información registrada en el SIIFA, se establezca que la Entidad Responsable del Pago incurrió en incumplimiento reiterado o sistemático de su obligación de pago, entendido como tal:

- a) El no pago, dentro de los plazos previstos en el artículo 57 de la Ley 1438 de 2011⁸ o en las normas que lo modifiquen o sustituyan, de facturas o glosas que se encuentren en firme —por

⁶ **ARTÍCULO 50. Graduación de las sanciones.** Salvo lo dispuesto en leyes especiales, la gravedad de las faltas y el rigor de las sanciones por infracciones administrativas se graduarán atendiendo a los siguientes criterios, en cuanto resultaren aplicables: 1. Daño o peligro generado a los intereses jurídicos tutelados. 2. Beneficio económico obtenido por el infractor para sí o a favor de un tercero. 3. Reincidencia en la comisión de la infracción. 4. Resistencia, negativa u obstrucción a la acción investigadora o de supervisión. 5. Utilización de medios fraudulentos o utilización de persona interpuesta para ocultar la infracción u ocultar sus efectos. 6. Grado de prudencia y diligencia con que se hayan atendido los deberes o se hayan aplicado las normas legales pertinentes. 7. Renuencia o desacato en el cumplimiento de las órdenes impartidas por la autoridad competente. 8. Reconocimiento o aceptación expresa de la infracción antes del decreto de pruebas.

⁷ **ARTÍCULO 131. TIPOS DE SANCIONES ADMINISTRATIVAS.** <Artículo modificado por el artículo 2 de la Ley 1949 de 2019. El nuevo texto es el siguiente:> En ejercicio de la función de control sancionatorio y en desarrollo del procedimiento que para el efecto se haya previsto, la Superintendencia Nacional de Salud podrá imponer las siguientes sanciones: 2. Multas entre doscientos (200) y hasta ocho mil (8.000) salarios mínimos legales mensuales vigentes para personas jurídicas, y entre (50) y hasta (2.000) salarios mínimos legales mensuales vigentes para las personas naturales.

⁸ **ARTÍCULO 57. TRÁMITE DE GLOSAS.** Las entidades responsables del pago de servicios de salud dentro de los veinte (20) días hábiles siguientes a la presentación de la factura con todos sus soportes, formularán y comunicarán a los prestadores de servicios de salud las glosas a cada factura, con base en la codificación y alcance definidos en la normatividad vigente. Una vez formuladas las glosas a una factura no se podrán formular nuevas glosas a la misma factura, salvo las que surjan de hechos nuevos detectados en la respuesta dada a la glosa inicial. El prestador de servicios de salud deberá dar respuesta a las glosas presentadas por las entidades responsables del pago de servicios de salud, dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a su recepción, indicando su aceptación o justificando la no aceptación. La entidad responsable del pago, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la recepción de la respuesta, decidirá si levanta total o parcialmente las glosas o las deja como definitivas. Si cumplidos los quince (15) días hábiles, el prestador de servicios de salud considera que la glosa es subsanable, tendrá un plazo máximo de siete (7) días hábiles para subsanar la causa de las glosas no levantadas y enviar las facturas enviadas

vencimiento del término para glosarlas, por aceptación expresa o por no haberse registrado oportunamente la glosa en los términos del artículo 9 de esta ley—, cuando dicho incumplimiento se presente en dos (2) o más períodos de facturación dentro de un mismo año calendario, respecto de una misma Institución Prestadora de Servicios de Salud; o

b) El no pago que afecte, en un mismo período de facturación, a diez (10) o más Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, o un valor agregado superior a mil (1.000) salarios mínimos legales mensuales vigentes.

Parágrafo 1º. La información registrada en el SIIFA constituirá medio de prueba idóneo para acreditar la reiteración o sistematicidad de que trata este artículo, sin perjuicio de los demás medios de prueba admisibles.

Parágrafo 2º. Cuando la Entidad Responsable del Pago hubiere sido sancionada en firme por la misma causal dentro de los dos (2) años anteriores, se configurará reincidencia para los efectos del numeral 3 del artículo 50 de la Ley 1437 de 2011⁹, y la Superintendencia Nacional de Salud podrá imponer, adicionalmente, las sanciones previstas en los numerales 2 y 5 del artículo 131 de la Ley 1438 de 2011¹⁰ al representante legal, al revisor fiscal o a quien haga sus veces.

nuevamente a la entidad responsable del pago. Los valores por las glosas levantadas total o parcialmente deberán ser cancelados dentro del mismo plazo de los cinco (5) días hábiles siguientes, a su levantamiento, informando al prestador la justificación de las glosas o su proporción, que no fueron levantadas. Una vez vencidos los términos, y en el caso de que persista el desacuerdo se acudirá a la Superintendencia Nacional de Salud, bien sea en uso de la facultad de conciliación o jurisdiccional a elección del prestador, en los términos establecidos por la ley. El Gobierno Nacional reglamentará los mecanismos para desestimar o sancionar el abuso con el trámite de glosas por parte de las entidades responsables del pago.

⁹ **Artículo 50. Graduación de las sanciones.** Salvo lo dispuesto en leyes especiales, la gravedad de las faltas y el rigor de las sanciones por infracciones administrativas se graduarán atendiendo a los siguientes criterios, en cuanto resultaren aplicables: 3. Reincidencia en la comisión de la infracción.

¹⁰ **ARTÍCULO 131. TIPOS DE SANCIONES ADMINISTRATIVAS.** <Artículo modificado por el artículo 2 de la Ley 1949 de 2019. El nuevo texto es el siguiente:>

En ejercicio de la función de control sancionatorio y en desarrollo del procedimiento que para el efecto se haya previsto, la Superintendencia Nacional de Salud podrá imponer las siguientes sanciones: 1. Amonestación escrita. 2. Multas entre doscientos (200) y hasta ocho mil (8.000) salarios mínimos legales mensuales vigentes para personas jurídicas, y entre (50) y hasta (2.000) salarios mínimos legales mensuales vigentes para las personas naturales. 3. Multas sucesivas, para las personas jurídicas de hasta tres mil (3.000) salarios mínimos legales mensuales vigentes, y para el caso de las personas naturales de hasta trescientos (300) salarios mínimos legales mensuales vigentes, cuando en un acto administrativo de la Superintendencia Nacional de Salud se imponga una obligación no dineraria y no se cumpla en el término concedido. 4. Revocatoria total o parcial de la autorización de funcionamiento, suspensión del certificado de autorización y/o el cierre temporal o definitivo de uno o varios servicios, en los eventos en que resulte procedente. 5. Remoción de representantes legales y/o revisores fiscales en los eventos en que se compruebe que autorizó, ejecutó o toleró con dolo o culpa grave conductas violatorias de las normas del Sistema de Seguridad Social en Salud.

PARÁGRAFO 1o. El monto de las multas se liquidará teniendo en cuenta el valor del salario mínimo legal mensual vigente a la fecha de expedición de la resolución sancionatoria, y el pago de aquellas que se impongan a título personal debe hacerse con recursos diferentes a los de la entidad. En el caso de que las sanciones se impongan a personas jurídicas, deberán ser asumidas con su patrimonio y en ningún caso para su pago se podrá acudir a los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Las multas se aplicarán sin perjuicio de la facultad de revocatoria de la autorización de funcionamiento y la remoción de los representantes legales y/o revisores fiscales cuando a ello hubiere lugar. Cuando en el proceso administrativo sancionatorio se encuentren posibles infracciones relacionadas con el mal manejo de los recursos a cargo de personas naturales que sean sujetos vigilados de la Superintendencia Nacional de Salud, se iniciará proceso administrativo sancionatorio en su contra. **PARÁGRAFO 2o.** Los actos administrativos expedidos en el marco del procedimiento administrativo sancionatorio de la Superintendencia Nacional de Salud podrán contener órdenes o instrucciones dirigidas al propio infractor y/o a otros sujetos de inspección, vigilancia y control que tengan relación directa o indirecta con la garantía del servicio público esencial de salud en el caso, con el propósito de superar la situación crítica o irregular de que dio lugar a la investigación administrativa y evitar que la conducta sancionada se repita. El incumplimiento de dichas órdenes o instrucciones dará lugar a la imposición de las multas sucesivas a las que se refiere el artículo tercero numeral 3 de la presente ley. **PARÁGRAFO 3o.** Quienes hayan sido sancionados administrativamente de conformidad con lo dispuesto en el numeral 5 de este artículo, quedarán inhabilitados hasta por un término de quince (15) años para el ejercicio de cargos que contemplen la administración de los recursos públicos del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Esta inhabilidad se aplicará siempre de forma gradual y proporcional a la gravedad de la conducta. La Superintendencia Nacional de Salud adoptará los criterios técnicos y jurídicos necesarios para la adecuada dosificación de la inhabilidad. **PARÁGRAFO 4o.** Cuando proceda la sanción determinada en el numeral 5 del

Parágrafo 3°. Si persiste el no pago después de ejecutoriada la sanción, la Superintendencia Nacional de Salud impondrá las multas sucesivas previstas en el numeral 3 del artículo 131 de la Ley 1438 de 2011, por cada mes de incumplimiento.

Parágrafo 4°. La Superintendencia Nacional de Salud podrá tener en cuenta la reiteración o sistematicidad de que trata este artículo, junto con los demás elementos de juicio de que disponga, como criterio para evaluar la procedencia de medidas de vigilancia especial o de intervención, sin perjuicio de las competencias que en esta materia le asignan las demás disposiciones vigentes.

Parágrafo 5°. Lo dispuesto en este artículo no exime a la Entidad Responsable del Pago del deber de pagar la suma adeudada ni de los intereses moratorios a que haya lugar conforme a las normas vigentes, los cuales correrán de pleno derecho desde el vencimiento del plazo, sin necesidad de requerimiento previo.

Artículo 14. Responsabilidad personal disciplinaria, fiscal y penal. El incumplimiento de las obligaciones previstas en esta ley, así como la renuencia a cumplir las órdenes e instrucciones que imparta la Superintendencia Nacional de Salud en desarrollo de la misma, comprometen, además de la responsabilidad administrativa de la entidad, la responsabilidad personal disciplinaria, fiscal y penal de los servidores públicos y de los particulares que ejerzan funciones públicas o administren recursos públicos, que las cometan, autoricen, ejecuten, permitan o toleren, conforme al Código General Disciplinario (Ley 1952 de 2019, modificada por la Ley 2094 de 2021), a la Ley 610 de 2000 y a la Ley 599 de 2000, en concordancia con el parágrafo 5° del artículo 131 de la Ley 1438 de 2011.

Parágrafo 1°. Sujetos disciplinables. Para los efectos del artículo 70 de la Ley 1952 de 2019¹¹, las personas naturales que, en las Entidades Responsables del Pago o en las entidades que las administren, intervengan o liquiden, recauden, custodien, liquiden, administren o dispongan el uso de los recursos de la Unidad de Pago por Capitación, de los presupuestos máximos o de los demás recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud, administran recursos públicos de naturaleza parafiscal y son, en

presente artículo, el reemplazo o designación del nuevo representante legal y/o revisor fiscal removido, estará a cargo de la misma entidad a quien le compete realizar el nombramiento, conforme a la normatividad que regule la materia. PARÁGRAFO 5o. Las sanciones administrativas impuestas no eximen de la responsabilidad civil, fiscal, penal o disciplinaria a que haya lugar. PARÁGRAFO 6o. Para efectos de la imposición de las sanciones acá previstas, la Superintendencia Nacional de Salud aplicará el proceso administrativo sancionatorio establecido en el artículo 128 de la Ley 1438 de 2011, a excepción de las sanciones derivadas de la conducta descrita en el numeral 10 del artículo 3o de esta ley, la cual solo será excusada por evento de fuerza mayor, que deberá ser acreditada por el infractor dentro de los 5 días hábiles siguientes a su ocurrencia. La Superintendencia Nacional de Salud diseñará un procedimiento y una metodología sancionatoria para la imposición de sanciones por el incumplimiento en el reporte de información.

¹¹ **ARTÍCULO 70. Sujetos disciplinables.** El presente régimen se aplica a los particulares que ejerzan funciones públicas de manera permanente o transitoria; que administren recursos públicos; que cumplan labores de interventoría o supervisión en los contratos estatales y a los auxiliares de la justicia. Los auxiliares de la justicia serán disciplinables conforme a este Código, sin perjuicio del poder correctivo del juez ante cuyo despacho intervengan. Se entiende que ejerce función pública aquel particular que, por disposición legal, acto administrativo, convenio o contrato, desarrolle o realice prerrogativas exclusivas de los órganos del Estado. No serán disciplinables aquellos particulares que presten servicios públicos, salvo que en ejercicio de dichas actividades desempeñen funciones públicas, evento en el cual resultarán destinatarios de las normas disciplinarias. Administran recursos públicos aquellos particulares que recaudan, custodian, liquidan o disponen el uso de rentas parafiscales, de rentas que hacen parte del presupuesto de las entidades públicas o que estas últimas han destinado para su utilización con fines específicos. Cuando se trate de personas jurídicas la responsabilidad disciplinaria será exigible tanto al representante legal como a los miembros de la Junta Directiva, según el caso.

consecuencia, sujetos disciplinables, con independencia de la naturaleza jurídica pública, privada o mixta de la entidad a la que pertenezcan.

Parágrafo 2°. Traslado obligatorio. Verificado el incumplimiento reiterado o sistemático de que trata el artículo 13 de esta ley, la falta de registro o el registro inexacto de información en el SIIFA, o la renuencia al cumplimiento de sus órdenes, la Superintendencia Nacional de Salud compulsará copias, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes, a la Procuraduría General de la Nación, a la Contraloría General de la República y a la Fiscalía General de la Nación, con la identificación de las personas naturales responsables de la decisión o de la omisión y el soporte extraído del SIIFA. Este traslado es obligatorio y no está sujeto a la valoración discrecional de la entidad.

Parágrafo 3°. La omisión del deber previsto en el parágrafo anterior por parte del servidor público competente constituye falta disciplinaria, sin perjuicio de las demás responsabilidades a que haya lugar.

Parágrafo 4°. Renuencia. Se entiende por renuencia, para los efectos de esta ley, la desatención injustificada de las órdenes o instrucciones impartidas por la Superintendencia Nacional de Salud dentro del término concedido, la cual dará lugar, de manera concurrente, a las multas sucesivas previstas en el numeral 3 del artículo 131 de la Ley 1438 de 2011, y al traslado de que trata el parágrafo 2° de este artículo.

Parágrafo 5°. Seguimiento. El informe semestral al Congreso de la República de que trata esta ley incluirá el número de traslados efectuados en aplicación de este artículo, su destinatario y el estado de los procesos correspondientes, sin perjuicio de las reservas legales aplicables.

Parágrafo 6°. Este artículo no modifica ni adiciona el Código General Disciplinario ni el Código Penal, y se limita a remitir a ellos y a precisar el alcance del artículo 70 de la Ley 1952 de 2019 en el ámbito del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Artículo 15. Reporte periódico al Congreso de la República. El Ministerio de Salud y Protección Social y la Superintendencia Nacional de Salud presentarán, de manera conjunta, un informe semestral a las Comisiones Constitucionales Permanentes competentes del Senado de la República y de la Cámara de Representantes sobre el funcionamiento del SIIFA, el estado de la cartera del sistema y los resultados de las labores de inspección, vigilancia y control derivadas de esta ley.

CAPÍTULO IV

DISPOSICIONES ESPECIALES DE SEGUIMIENTO TERRITORIAL

Artículo 16. Informe diferencial por entidad territorial. El informe semestral a que se refiere el artículo 15 deberá desagregar la información de cartera, glosas y pagos por departamento y por Institución Prestadora de Servicios de Salud, e incluir un capítulo específico sobre las regiones con mayor afectación. Las secretarías de salud departamentales y distritales podrán acceder, en las condiciones que reglamente el Ministerio de Salud, a la información desagregada de su jurisdicción.

CAPÍTULO V

DISPOSICIONES FINALES

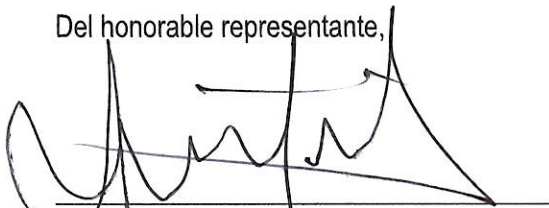
Artículo 17. Impacto fiscal. La implementación de esta ley se realizará con cargo a los presupuestos ya asignados al Ministerio de Salud, a la ADRES y a la Superintendencia Nacional de Salud para la operación del SIIFA, sin perjuicio de las apropiaciones adicionales que resulten necesarias. El Ministerio de Hacienda y Crédito Público rendirá el concepto a que se refiere el artículo 7 de la Ley 819 de 2003¹² durante el trámite legislativo del presente proyecto. La presente ley no crea entidades ni plantas de personal nuevas, no ordena transferencias, subsidios o apropiaciones presupuestales adicionales a las ya previstas, y no modifica el Marco Fiscal de Mediano Plazo: se limita a elevar a rango legal, y a dotar de consecuencias jurídicas, obligaciones de reporte e interoperabilidad que se ejecutan sobre el Sistema Integral de Información Financiera y Asistencial (SIIFA), cuya implementación progresiva inició el 1 de julio de 2025 y debía completarse a más tardar el 30 de junio de 2026, dentro del presupuesto ya asignado al Ministerio de Salud y Protección Social, a la ADRES y a la Superintendencia Nacional de Salud. Los desarrollos tecnológicos requeridos para la interoperabilidad de que trata esta ley no constituyen gasto público adicional: corresponden a la implementación del Sistema Integral de Información Financiera y Asistencial ordenada por el Decreto 228 de 2025, cuya administración ya está a cargo del Ministerio de Salud y Protección Social, y se atienden con los recursos de funcionamiento e inversión ya asignados a dicho Ministerio, a la ADRES y a la Superintendencia Nacional de Salud.

Artículo 18. Reglamentación. El Gobierno nacional reglamentará lo dispuesto en esta ley dentro de los seis (6) meses siguientes a su promulgación.

¹²Congreso de la República. Ley 819 de 2003, artículo 7. 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 y Crédito Público, en cualquier tiempo durante el respectivo trámite en el Congreso de la República, deberá rendir su concepto frente a la consistencia de lo dispuesto en el inciso anterior. En ningún caso este concepto podrá ir en contravía del Marco Fiscal de Mediano Plazo. Este informe será publicado en la Gaceta del Congreso. Los proyectos de ley de iniciativa gubernamental, que planteen un gasto adicional o una reducción de ingresos, 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.

Artículo 19. Vigencia. La presente ley rige a partir de su promulgación y deroga las disposiciones que le sean contrarias.

Del honorable representante,


MILTON VIRGILIO CARREÑO SÁNCHEZ
Representante a la Cámara por el Meta

SECRETARÍA GENERAL

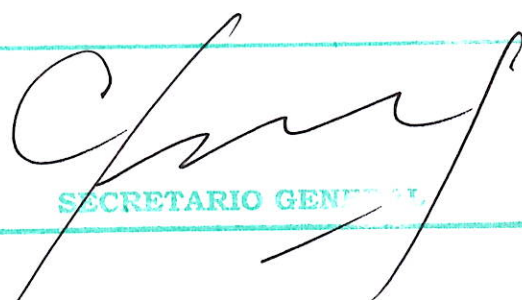
El día 12 de Ago del año 2026

Ha sido presentado en este despacho el

Proyecto de Ley X Acto Legislativo _____

No. 204 Con su correspondiente

Exposición de Motivos, suscrito Por: HL Milton
Virgilio Carreño Sánchez


SECRETARIO GENERAL

PROYECTO DE LEY DE TRAZABILIDAD Y LIQUIDEZ EN SALUD No. _____ DE 2026 CÁMARA DE REPRESENTANTES

“Por medio del cual se fortalece el Sistema Integral de Información Financiera y Asistencial del sector salud SIIFA, se establecen medidas para garantizar la interoperabilidad y trazabilidad del flujo de recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud, y se dictan otras disposiciones”.

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

La red hospitalaria pública y privada de Colombia enfrenta un problema estructural de iliquidez derivado de la falta de flujo oportuno de los recursos que le adeudan las Entidades Responsables del Pago. Este proyecto de ley se somete a consideración del Congreso de la República para dotar de contenido legal exigible el mecanismo de trazabilidad que hoy solo está enunciado en la ley y desarrollado por vía reglamentaria (el SIIFA), dotarlo de consecuencias jurídicas concretas y de un mecanismo permanente de rendición de cuentas territorial, con especial atención a la situación del departamento del Meta y la región de la Orinoquía. Las páginas siguientes exponen el diagnóstico que sustenta la iniciativa, su fundamento constitucional y legal, y la explicación de su articulado.

I. OBJETIVO DEL PROYECTO DE LEY

El proyecto eleva a rango legal el Sistema Integral de Información Financiera y Asistencial (SIIFA) —enunciado en el artículo 3 de la Ley 1966 de 2019 y desarrollado por vía reglamentaria mediante el Decreto 228 de 2025— y fortalece, con obligaciones de trazabilidad, interoperabilidad y transparencia, el flujo de recursos entre las Entidades Responsables del Pago y la red de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud. No se trata de crear un sistema desde cero —el SOAT ya está cubierto por el SIIFA como «otro pagador»— sino de dotarlo de estabilidad normativa, de extender expresamente su cobertura a las Administradoras de Riesgos Laborales (ARL), hoy no mencionadas en su reglamentación, de crear consecuencias jurídicas concretas por su incumplimiento y de garantizar el acceso de los prestadores y de la ciudadanía a la información.

II. ANTECEDENTES

El problema de fondo no es exclusivamente el monto de la deuda, sino la asimetría de información entre los actores del sistema: las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud no siempre pueden establecer en qué etapa del trámite se encuentra una factura específica, mientras que cada Entidad Responsable del Pago administra su propio sistema de información, sin interoperabilidad plena con el de los demás actores. Esta asimetría dificulta la depuración de las cifras de cartera —como lo evidencia la controversia pública entre la

Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas (ACHC) y la ADRES sobre una cartera de \$612.000 millones que la primera reclama y la segunda niega¹³— y crea condiciones propicias para que terceros ajenos a la relación EPS-IPS ofrezcan, de manera indebida, "agilizar" el pago de cuentas médicas a cambio de una contraprestación.

III. JUSTIFICACIÓN: DIAGNÓSTICO CON CIFRAS PÚBLICAS

Advertencia sobre el origen de las cifras

Las cifras de este numeral provienen de fuentes públicas verificadas de forma independiente (ACHC, Contraloría General de la República, Así Vamos en Salud, Secretaría Distrital de Salud de Bogotá y prensa especializada), no de respuestas directas de las EPS a los derechos de petición que se gestionarán durante el trámite legislativo. Miden universos distintos entre sí y no deben sumarse.

3.1. Nivel nacional

Según el Estudio de Cartera N.º 55 de la ACHC, publicado en abril de 2026 con base en una encuesta a 232 instituciones prestadoras, la deuda de las EPS con hospitales y clínicas del país llegó a \$25,7 billones de pesos a diciembre de 2025, de los cuales las EPS bajo medidas especiales o intervención concentran cerca del 70 % (\$12,6 billones)¹⁴. Esa proporción del 70 % corresponde a la participación de esas diez EPS dentro de la deuda de las EPS en operación, y no al total de \$25,7 billones, cifra que agrega también obligaciones de EPS liquidadas, del Estado, del ramo SOAT y de otros pagadores. La Contraloría General de la República señaló, por su parte, que la cartera de las EPS con la red pública hospitalaria pasó de \$12,5 billones en 2024 a \$16,28 billones entre enero y septiembre de 2025¹⁵.

3.2. Departamento del Meta y región de la Orinoquía

No existe, a la fecha, una cifra oficial y actualizada de cartera EPS-IPS desagregada específicamente para el departamento del Meta ni para el Hospital Departamental de Villavicencio; este vacío de información es una de las razones que justifican el fortalecimiento de la trazabilidad territorial que propone el artículo 16 de este proyecto. En agosto de 2025, la Clínica Primavera de Villavicencio suspendió el servicio de urgencias ante una deuda de Nueva EPS superior a \$22.945 millones¹⁶. El servicio se restableció al día siguiente mediante un acuerdo con el agente interventor de la EPS, lo que no resta fuerza al diagnóstico: la sola posibilidad de que una deuda de esa magnitud obligue a suspender, así sea transitoriamente, la atención de

¹³ Infobae Colombia, 23 de abril de 2026, «ADRES negó millonaria deuda con clínicas y hospitales y pidió depuración contable»; Portafolio, 24 de abril de 2026.

¹⁴ ACHC, Estudio de Cartera N.º 55, publicado en abril de 2026 (corte diciembre de 2025); El Tiempo, 21-22 de abril de 2026.

¹⁵ El Tiempo, 22 de enero de 2026, «Contraloría alerta asfixia financiera de la red pública hospitalaria».

¹⁶ El Tiempo e Infobae Colombia, 8-9 de agosto de 2025, «Clínica Primavera de Villavicencio suspendió urgencias por deuda de más de \$22.000 millones de Nueva EPS».

urgencias de más de 1.200 pacientes ilustra la ausencia de mecanismos preventivos de alerta temprana que este proyecto busca instaurar. En febrero de 2025, el Secretario de Salud del Meta señaló públicamente que Nueva EPS adeudaba más de \$200.000 millones a la red del departamento, con el Hospital Departamental de Villavicencio operando con sobreocupación de urgencias del 400 %¹⁷.

IV. FUNDAMENTO CONSTITUCIONAL Y JURISPRUDENCIAL

El proyecto desarrolla el derecho fundamental a la salud consagrado en el artículo 49 de la Constitución Política y regulado por la Ley Estatutaria 1751 de 2015, cuyo control previo de constitucionalidad se surtió mediante la Sentencia C-313 de 2014 de la Corte Constitucional¹⁸. La garantía de este derecho exige la sostenibilidad financiera de la red prestadora, sin la cual la continuidad y la calidad de la atención se ven comprometidas.

V. FUNDAMENTO LEGAL Y REGLAMENTARIO

Es necesario precisar el marco normativo hoy vigente, dado que buena parte del debate público sigue haciendo referencia al Decreto 4747 de 2007. Ese decreto reguló originalmente la relación IPS-EPS, pero casi la totalidad de su articulado fue compilado en el Decreto Único Reglamentario 780 de 2016, capítulo que fue posteriormente sustituido en su integridad por el Decreto 441 de 2022; el Ministerio de Salud, en concepto jurídico de 2024, señaló expresamente que el Decreto 4747 de 2007 "no se encontraría vigente" como norma independiente¹⁹. El marco vigente hoy está compuesto, principalmente, por el Decreto 780 de 2016 modificado por el Decreto 441 de 2022, el artículo 57 de la Ley 1438 de 2011 (plazos de glosas de 20/15/10/7/5 días hábiles) y la Resolución 2284 de 2023 (Manual Único de Devoluciones, Glosas y Respuestas, vigente desde el 1 de abril de 2024)²⁰. El registro de esas glosas y devoluciones en el SIIFA está reglado, a su vez, por la Resolución 1962 de 2025, que fija para ello un término de hasta cuarenta y ocho (48) horas hábiles²¹, y el soporte de facturación electrónica del sistema (RIPS-FEV) fue actualizado por la Resolución 948 de 2026, que derogó las Resoluciones 2275 de 2023, 558 de 2024 y 1884 de 2024²². En materia de giro directo, la norma más reciente es el Decreto 0930 de 2026, que elevó el piso mínimo del 80 % al 90 % de los recursos de la Unidad de Pago por Capitación²³.

¹⁷BluRadio y Vive el Meta, 4-5 de febrero de 2026, declaraciones del Secretario de Salud del Meta, Jorge Ovidio Cruz Álvarez.

¹⁸Corte Constitucional, Sentencia C-313 de 2014 (29 de mayo de 2014).

¹⁹Ministerio de Salud y Protección Social, Concepto Jurídico 2024423000948342 de 2024.

²⁰Decreto 780 de 2016 (modificado por el Decreto 441 de 2022); Ley 1438 de 2011, artículo 57; Resolución 2284 de 2023 del Ministerio de Salud.

²¹Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 1962 de 2025 (23 de septiembre de 2025), artículo 8, numeral 8.3: el registro en el SIIFA de devoluciones, glosas y objeciones no podrá ser posterior a las 48 horas hábiles siguientes a la comunicación a la otra parte.

²²Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 948 de 2026 (14 de mayo de 2026), «por la cual se reglamenta el Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) como soporte de la Factura Electrónica de Venta (FEV) en salud», que derogó las Resoluciones 2275 de 2023, 558 de 2024 y 1884 de 2024.

²³Gobierno nacional (Ministerio de Hacienda y Crédito Público, delegatario de funciones presidenciales mediante el Decreto 0879 de 2026). Decreto 0930 de 2026 (31 de julio de 2026).

VI. ARTICULACIÓN CON EL SIIFA Y CON EL CONTEXTO LEGISLATIVO

El Decreto 228 de 2025 ya estructuró, por vía reglamentaria, el SIIFA como mecanismo de trazabilidad de la información financiera entre EPS, IPS, proveedores de tecnologías, ADRES, la Superintendencia Nacional de Salud y otros pagadores, incluido el SOAT, en desarrollo de la autorización que el artículo 3 de la Ley 1966 de 2019 ya había conferido al Ministerio de Salud y Protección Social para diseñar e implementar este sistema²⁴. Por esta razón, el articulado de este proyecto no crea un sistema paralelo, sino que lo eleva a rango legal e incorpora elementos hoy no resueltos por vía reglamentaria: consecuencias jurídicas por la falta de registro oportuno de glosas, un derecho expreso de consulta pública en tiempo real, la prohibición de intermediación indebida y un mecanismo de rendición de cuentas al Congreso con desagregación territorial. Adicionalmente, no se identificó un proyecto de ley dedicado en exclusiva a esta materia; el componente de trazabilidad ha aparecido hasta ahora dentro de los sucesivos proyectos de reforma integral al sistema de salud (PL 339 de 2023 y PL 312/2024–410/2025, archivados en la Comisión Séptima del Senado, y el PL 024 de 2026 Cámara, actualmente en trámite)²⁵. El presente proyecto se diferencia de esas iniciativas en que no busca transformar la arquitectura general del aseguramiento, sino dotar de rango legal y control territorial al mecanismo de trazabilidad que hoy solo cuenta con desarrollo reglamentario; se recomienda evaluar durante el trámite la conveniencia de coordinarlo con el PL 024 de 2026 Cámara.

VII. EXPLICACIÓN DEL ARTICULADO

Artículos 1 a 4: Fijan el objeto, los principios, el ámbito de aplicación y las definiciones.

Artículo 5: Eleva a rango legal el SIIFA, enunciado en el artículo 3 de la Ley 1966 de 2019 y desarrollado por el Decreto 228 de 2025.

Artículo 6: Establece la obligación de interoperabilidad, los servicios electrónicos de intercambio de datos, la prohibición del canal propietario único, la gratuidad del acceso y el número único de radicación.

Artículo 7: Adopta con carácter único, nacional y obligatorio la malla validadora única y prohíbe exigir requisitos, soportes o validaciones adicionales.

Artículo 8: Crea el derecho de consulta en línea y en tiempo real del estado de cada cuenta.

²⁴Decreto 228 de 2025, artículo 2.12.1.2 del Decreto 780 de 2016 (campo de aplicación del SIIFA: prestadores, proveedores de tecnologías, Entidades Responsables del Pago, aseguradoras SOAT, ADRES y Superintendencia Nacional de Salud); artículo 2.12.1.11 ibidem (inspección, vigilancia y control a cargo de la Superintendencia Nacional de Salud). Congreso de la República. Ley 1966 de 2019, artículo 3, que prevé el sistema integral de información financiera y asistencial con el fin de agilizar la transmisión y evaluación de la información financiera, acelerar el flujo de recursos y dar transparencia a las transacciones entre los agentes del sector salud.

²⁵Cámara de Representantes, camara.gov.co/reforma-al-sistema-de-salud (Proyecto de Ley 024 de 2026 Cámara, radicado el 21 de julio de 2026); Senado de la República, senado.gov.co (archivo del PL 312/2024–410/2025, 16 de diciembre de 2025); Infobae Colombia, 3 de abril de 2024 (archivo del PL 339 de 2023).

Artículo 9: Mantiene los plazos del artículo 57 de la Ley 1438 de 2011 y eleva a rango legal la obligación de registro de glosas en el SIIFA, reduciendo de 48 a 24 horas hábiles el término hoy vigente por vía reglamentaria; la glosa que no se registre en ese término se tendrá por no formulada.

Artículo 10: Blinda a rango legal el piso mínimo de giro directo vigente.

Artículos 11 y 12: Prohíben la intermediación indebida y adicionan al artículo 130 de la Ley 1438 de 2011 las infracciones administrativas derivadas de esta ley, con remisión al catálogo de sanciones del artículo 131 ibidem.

Artículo 13: Agrava la sanción por incumplimiento reiterado o sistemático del pago de facturas o glosas en firme, verificable con la información del SIIFA, y habilita consecuencias adicionales por reincidencia.

Artículo 14: Precisa que el incumplimiento de esta ley compromete la responsabilidad personal disciplinaria, fiscal y penal de los servidores públicos y de los particulares que administran recursos públicos, y ordena el traslado obligatorio a la Procuraduría General de la Nación, la Contraloría General de la República y la Fiscalía General de la Nación.

Artículos 15 y 16: Crean un mecanismo de rendición de cuentas ante el Congreso, con desagregación territorial para las regiones con mayor afectación, entre ellas la Orinoquía.

Artículos 17 a 19: Regulan el impacto fiscal, la reglamentación y la vigencia.

VIII. IMPACTO FISCAL

El proyecto eleva a rango legal y complementa un sistema cuya operación ya se encuentra presupuestada dentro del Ministerio de Salud, la ADRES y la Superintendencia Nacional de Salud; no crea una nueva entidad ni una fuente de gasto estructural. El artículo 7 de la Ley 819 de 2003 exige, de todos modos, que el análisis de impacto fiscal se haga explícito y que el Ministerio de Hacienda rinda concepto durante el trámite²⁶. La Corte Constitucional precisó en la Sentencia C-502 de 2007 que este es un parámetro de racionalidad legislativa y no una condición insalvable de trámite, y que la carga de demostrar la

²⁶Ley 819 de 2003, artículo 7. 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 y Crédito Público, en cualquier tiempo durante el respectivo trámite en el Congreso de la República, deberá rendir su concepto frente a la consistencia de lo dispuesto en el inciso anterior. En ningún caso este concepto podrá ir en contravía del Marco Fiscal de Mediano Plazo. Este informe será publicado en la Gaceta del Congreso. Los proyectos de ley de iniciativa gubernamental, que planteen un gasto adicional o una reducción de ingresos, 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.

incompatibilidad recae en el Ministerio de Hacienda²⁷. En ese entendido se gestionará el concepto correspondiente durante el trámite. Debe destacarse, además, que el Módulo de Registro de Contratación del SIIFA se encuentra en operación desde el 1 de julio de 2025 y que su implementación progresiva debía completarse a más tardar el 30 de junio de 2026, conforme al cronograma fijado por el Ministerio de Salud y Protección Social; el proyecto, en consecuencia, no ordena la creación de una plataforma nueva ni de una fuente de gasto distinta de la ya presupuestada para ese fin, y las obligaciones de reporte semestral al Congreso de que tratan los artículos 15 y 16 se apoyan en las funciones de inspección, vigilancia y control que la Superintendencia Nacional de Salud y el Ministerio de Salud ya ejercen de manera permanente. Por la misma razón, los desarrollos tecnológicos que demanda la interoperabilidad no constituyen un gasto nuevo: hacen parte de la implementación del SIIFA ya ordenada por el Decreto 228 de 2025 y se atienden con los recursos de funcionamiento e inversión ya asignados al Ministerio de Salud y Protección Social, a la ADRES y a la Superintendencia Nacional de Salud.

IX. COMPETENCIA Y TRÁMITE

El artículo 2 de la Ley 3 de 1992²⁸ asigna a la Comisión Primera Constitucional Permanente de cada cámara el conocimiento de los proyectos relativos a los derechos, las garantías y los deberes, y a las leyes estatutarias, con independencia de la materia sectorial a la que se refieran²⁹. El presente proyecto desarrolla y hace exigible el derecho fundamental a la salud consagrado en el artículo 49 de la Constitución Política y regulado por la Ley Estatutaria 1751 de 2015, al establecer garantías concretas de trazabilidad, interoperabilidad y pago oportuno en favor de los prestadores y, en últimas, de los usuarios del sistema. Se trata, en todo caso, de un proyecto de ley ordinaria —no de una ley estatutaria— que se enmarca de manera autónoma en el criterio de «los derechos, las garantías y los deberes» del artículo 2 de la Ley 3 de 1992; sin perjuicio de ello, es pertinente anotar que la Comisión Primera del Senado tramitó recientemente, en primer debate, un proyecto de ley estatutaria en materia de salud, lo que confirma que esa Comisión conoce y ha ejercido su competencia sobre iniciativas que, como esta, desarrollan el derecho fundamental a la salud desde la perspectiva de garantías y no desde la organización sectorial del aseguramiento³⁰. Por lo anterior, se solicita a la Mesa Directiva de la Cámara de Representantes que, al momento del reparto de que trata el

²⁷ Corte Constitucional, Sentencia C-502 de 2007. (M.P. Manuel José Cepeda Espinosa, expediente PE-028, revisión previa del Proyecto de Ley Estatutaria 34/05 Senado - 207/05 Cámara, sobre elección directa de parlamentarios andinos). Ratio decidendi: los tres primeros incisos del artículo 7 de la Ley 819 de 2003 son un parámetro de racionalidad legislativa que no crea un poder de veto en cabeza del Ministerio de Hacienda; la carga de demostrar la incompatibilidad con el Marco Fiscal de Mediano Plazo recae sobre dicho Ministerio. La misma doctrina se ha aplicado a leyes ordinarias (no estatutarias) en las Sentencias C-1113 de 2004 y C-315 de 2008 (M.P. Jaime Córdoba Triviño, expediente OP-098, objeciones presidenciales a un proyecto de ley ordinaria).

²⁸ **ARTÍCULO 2o.** <Artículo modificado por el artículo 1 de la Ley 754 de 2002. El nuevo texto es el siguiente:> Tanto en el Senado como en la Cámara de Representantes funcionarán Comisiones Constitucionales Permanentes, encargadas de dar primer debate a los proyectos de acto legislativo o de ley referente a los asuntos de su competencia. Las Comisiones Constitucionales Permanentes en cada una de las Cámaras serán siete (7) a saber:

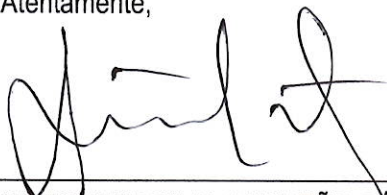
Comisión Primera. Compuesta por diecinueve (19) miembros en el Senado y treinta y cinco (35) en la Cámara de Representantes, conocerá de: reforma constitucional; leyes estatutarias; organización territorial; reglamentos de los organismos de control; normas generales sobre contratación administrativa;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

²⁹ Congreso de la República. Ley 3 de 1992, artículo 2: asigna a la Comisión Primera el conocimiento de la «reforma constitucional; leyes estatutarias; organización territorial; (...) de los derechos, las garantías y los deberes», y a la Comisión Séptima, entre otras materias, la de «salud».

³⁰ Senado de la República, «Ley estatutaria de la reforma a la salud inició su debate en la Comisión Primera», senado.gov.co.

artículo 144 de la Ley 5 de 1992³¹, se sirva asignar este proyecto a la Comisión Primera Constitucional Permanente, sin perjuicio de que dicha asignación es, en todo caso, una decisión que corresponde de manera privativa a la Mesa Directiva.

Atentamente,



MILTON VIRGILIO CARREÑO SÁNCHEZ

Representante a la Cámara por el Meta

³¹ Congreso de la República. Ley 5 de 1992, artículo 144 (Publicación y reparto). Recibido un proyecto, se ordenará por la Secretaría su publicación en la Gaceta del Congreso, y se repartirá por el Presidente a la Comisión Permanente respectiva. El proyecto se entregará en original y dos copias físicas o de manera electrónica, en este caso, se deberán adjuntar dos copias del documento, la primera de ellas cifrada que no permita su edición o modificación y la otra disponible para edición, a través de los medios digitales que el Congreso habilite para tal fin, con su correspondiente exposición de motivos. De él se dejará constancia en la Secretaría y se radicará y clasificará por materia, autor, clase de proyecto y comisión que debo tramitarlo. Un ejemplar del proyecto será enviado por el Secretario inmediatamente para su publicación en la Gaceta del Congreso. (Modificado por el artículo 5 de la ley 2390 de 2024)

