

Doctor

MIGUEL ANGEL SÁNCHEZ

Secretario General

Cámara de Representantes

Asunto: Radicación proyecto de ley *“POR MEDIO DE LA CUAL SE DICTAN DISPOSICIONES PARA GARANTIZAR LA ACCESIBILIDAD Y LA IMPLEMENTACIÓN DE TECNOLOGÍAS PARA UNA PRESTACIÓN EFICAZ DE LOS SERVICIOS DE SALUD Y SE ADOPTAN ESTRATEGIAS TERRITORIALES DE ATENCIÓN EN ZONAS RURALES, DISPERSAS Y DE DIFÍCIL ACCESO, Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES”*

Respetado Secretario,

De manera atenta y en virtud de lo dispuesto por los artículos 139 y 140 de la Ley 5 de 1.992, presento ante la Cámara de Representantes el proyecto de ley *“POR MEDIO DE LA CUAL SE DICTAN DISPOSICIONES PARA GARANTIZAR LA ACCESIBILIDAD Y LA IMPLEMENTACIÓN DE TECNOLOGÍAS PARA UNA PRESTACIÓN EFICAZ DE LOS SERVICIOS DE SALUD Y SE ADOPTAN ESTRATEGIAS TERRITORIALES DE ATENCIÓN EN ZONAS RURALES, DISPERSAS Y DE DIFÍCIL ACCESO, Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES”*, iniciativa legislativa que cumple con los requisitos legales de acuerdo con el orden de redacción previsto en el artículo 145 de la referida ley.

Solicito al señor Secretario se sirva a darle el trámite legislativo previsto en el artículo 144 de la Ley 5 de 1.992.

BLEIDY PÉREZ BALLESTAS

Representante a la Cámara
Bogotá D.C.



 bleidytere presenta@gmail.com



Instagram:
[bleidy.tere presenta](https://www.instagram.com/bleidy.tere presenta)



Facebook:
[bleidy te representa](https://www.facebook.com/bleidy.tere presenta)



X:
[@BleidyPerezB](https://twitter.com/BleidyPerezB)



Tik Tok:
[@bleidy.tere presen](https://www.tiktok.com/@bleidy.tere presen)



Threads:
[bleidy.tere presenta](https://www.threads.net/bleidy.tere presenta)

PROYECTO DE LEY N° ____ de 2.026

“POR MEDIO DE LA CUAL SE DICTAN DISPOSICIONES PARA GARANTIZAR LA ACCESIBILIDAD Y LA IMPLEMENTACIÓN DE TECNOLOGÍAS PARA UNA PRESTACIÓN EFICAZ DE LOS SERVICIOS DE SALUD Y SE ADOPTAN ESTRATEGIAS TERRITORIALES DE ATENCIÓN EN ZONAS RURALES, DISPERSAS Y DE DIFÍCIL ACCESO, Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES”

EL CONGRESO DE COLOMBIA

DECRETA:

Artículo 1º. Objeto. La presente ley tiene por objeto promover la implementación regulada de herramientas de innovación tecnológica e informática en salud y de accesibilidad física y logística en zonas rurales, dispersas o de difícil acceso, con el fin de garantizar la atención médica oportuna de los usuarios.

CAPITULO I IMPLEMENTACIÓN DE TECNOLOGÍAS

Artículo 2º. Principios para la implementación de herramientas de salud digital y estrategias territoriales de acceso. La implementación de las medidas previstas en la presente ley se orientará por los siguientes principios:

- a) **Progresividad:** La incorporación de herramientas digitales, logísticas y territoriales se realizará de manera gradual, conforme a la capacidad institucional, presupuestal, tecnológica y territorial.
- b) **Prevención como eje central.** Las tecnologías adoptadas en el marco de esta ley tendrán como propósito primordial el fortalecimiento de la prevención primaria e integral en salud y la detección temprana de enfermedades.
- c) **Seguridad del paciente:** Ninguna herramienta tecnológica, logística o digital podrá reemplazar el juicio clínico del profesional tratante ni reducir los estándares de calidad en la atención.
- d) **Interoperabilidad:** Los sistemas de información deberán articularse con la historia clínica electrónica interoperable y demás herramientas oficiales del sistema de salud, conforme a la regulación vigente.



 bleidytere presenta@gmail.com



Instagram:
[bleidytere presenta](https://www.instagram.com/bleidytere presenta)



Facebook:
[bleidy te representa](https://www.facebook.com/bleidytere presenta)



X:
[@BleidyPerezB](https://twitter.com/BleidyPerezB)



Tik Tok:
[@bleidytere presen](https://www.tiktok.com/@bleidytere presen)



Threads:
[bleidytere presenta](https://www.threads.net/bleidytere presenta)

- e) **Protección de datos personales:** El tratamiento de información clínica deberá respetar la reserva de la historia clínica, el habeas data, la confidencialidad, la seguridad digital y el consentimiento informado cuando corresponda.
- f) **Seguridad y confiabilidad.** Las herramientas tecnológicas en salud responderán a estándares de seguridad, precisión y trazabilidad que garanticen la calidad de la atención y minimicen los riesgos para los usuarios.
- g) **Inclusión territorial:** Las medidas deberán priorizar poblaciones rurales, dispersas, apartadas, étnicas, campesinas, fronterizas, insulares y demás comunidades con barreras geográficas, económicas o tecnológicas.
- h) **Sostenibilidad fiscal y capacidad institucional:** La implementación de las medidas previstas en esta ley deberá atender la disponibilidad presupuestal, la capacidad instalada y el Marco Fiscal de Mediano Plazo

Artículo 3º. Servicios contemplados en la implementación de nuevas tecnologías e informática: Las Empresas Promotoras de Salud (EPS), las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), los regímenes exceptuados o especiales y las entidades territoriales, implementarán las tecnologías e informática médica de forma preferente en los siguientes servicios:

- 1) **Prevención y seguimiento clínico:** Los actores del sistema de salud harán uso adecuado de las nuevas tecnologías con el fin de promover la prevención en la salud de los usuarios con base en la historia clínica interoperable y previa autorización expresa del usuario en los términos de la Ley 1581 de 2012, se implementarán sistemas digitales para:
 - a) Recomendaciones médicas tendientes a prevenir enfermedades o cualquier tipo de afección que puedan surgir en razón de su condición e historia clínica;
 - b) Alertas de seguimiento clínico y adherencia a tratamientos;
 - c) Solicitud de concepto sincónico y/o asincrónico con el profesional de medicina especializada;
 - d) Optimización y lectura de exámenes clínicos rutinarios o especializados a través de herramientas tecnológicas e informáticas, garantizando la remisión automatizada de los reportes a medicina general y especializada. En este evento, se requerirá posterior validación, criterio clínico y firma del médico tratante encargado.
 - e) Recomendaciones y programas en nutrición y ejercicio físico de acuerdo a su condición e historia clínica.
 - f) Implementación e instalación de tecnologías aplicadas por personal paramédico o de autoaplicación cuyos resultados son remitidos virtualmente al especialista o subespecialista para efectos de lectura e interpretación.



 bleidytere presenta@gmail.com



Instagram:
[bleidytere presenta](https://www.instagram.com/bleidytere presenta)



Facebook:
[bleidy te representa](https://www.facebook.com/bleidyte representa)



X:
[@BleidyPerezB](https://twitter.com/BleidyPerezB)



Tik Tok:
[@bleidytere presen](https://www.tiktok.com/@bleidytere presen)



Threads:
[bleidytere presenta](https://www.threads.net/bleidytere presenta)

2) Accesibilidad: Las Empresas Promotoras de Salud (EPS) y las Instituciones Prestadoras del Servicio de Salud (IPS) harán uso adecuado de las nuevas tecnologías con el fin de facilitar y garantizar la accesibilidad de los pacientes al sistema de salud.

Las EPS, IPS, los regímenes exceptuados o especiales y entidades encargadas de la dispensación de medicamentos, deberán implementar sistemas tecnológicos robustos y actualizados con el fin de facilitar y garantizar la continuidad de la atención y para ello, dispondrán de las siguientes herramientas:

- a) Sistemas tecnológicos actualizados para la asignación ágil de citas con medicina general y medicina especializada.
- b) La coordinación tecnológica para efectos logísticos en la entrega de medicamentos, incluyendo la entrega domiciliaria de estos y/o la posibilidad de coordinar con el usuario el envío de los mismos hacia su domicilio a través de servicios de entrega de bienes y reparto con plataformas digitales o aplicaciones web.
- c) Habilitación de tele consultas virtuales sincrónicas y/o asincrónicas en los términos de la Ley 1419 de 2010, siempre que el criterio del médico tratante y la patología del paciente no exijan examen físico presencial. Lo anterior sin perjuicio de las consultas sincrónicas en las que el médico general tiene la posibilidad de interactuar con el médico especialista, optimizando de esta forma la atención a favor del usuario.

Parágrafo Primero: La lectura de exámenes clínicos a través de sistemas tecnológicos e informáticos a que hace referencia el I numeral 1, literal d) del presente artículo, se limitará a aquellos que establezca el Ministerio de Salud y Protección Social en desarrollo de la potestad reglamentaria.

Parágrafo Segundo: El listado de ítems dispuesto en este artículo no es taxativo ni son de reserva legal y, en ese sentido, el Ministerio de Salud y Protección Social podrá ampliarlos vía reglamentación con el propósito de hacer un uso adecuado de los sistemas tecnológicos e informáticos para así garantizar la oportunidad, continuidad, accesibilidad y disponibilidad en los servicios y tecnologías de salud.

Parágrafo Tercero. Puntos Físicos de Conectividad para Telesalud: En aquellos corregimientos o veredas apartadas donde no exista presencia física de una IPS, las EPS en coordinación con las autoridades locales adecuarán y mantendrán cabinas o puntos físicos estables de conectividad tecnológica dotados de infraestructura para telemedicina sincrónica, garantizando la reserva legal de la historia clínica en los términos de la Ley 2015 de 2020.

Parágrafo Cuarto. Enfoque de equidad y prevalencia presencial: La asignación de citas a través de las herramientas tecnológicas e informáticas reguladas en el presente artículo



 bleidytere presenta@gmail.com



Instagram:
[bleidy.terepresenta](https://www.instagram.com/bleidy.terepresenta)



Facebook:
[bleidy te representa](https://www.facebook.com/bleidy.terepresenta)



X:
[@BleidyPerezB](https://twitter.com/BleidyPerezB)



Tik Tok:
[@bleidy.terepresenta](https://www.tiktok.com/@bleidy.terepresenta)



Threads:
[bleidy.terepresenta](https://www.threads.net/@bleidy.terepresenta)

priorizará de manera preferente a las personas mayores, personas con discapacidad y usuarios de escasos recursos económicos o en situación de vulnerabilidad de acuerdo con los niveles del SISBÉN o el instrumento de focalización que haga sus veces.

En aquellos eventos en los que el usuario manifieste, o se evidencie, que carece de recursos económicos, conectividad, dispositivos digitales, alfabetización digital o capacidades técnicas para acceder a los canales virtuales de asignación, se garantizará de forma obligatoria e ininterrumpida la prevalencia de la atención y asignación presencial, debiendo los actores del sistema disponer de los canales físicos idóneos para ello, sin que la falta de acceso digital constituya una barrera o causal de negación del servicio.

Parágrafo. Telemedicina: La implementación y práctica de la telemedicina no se limitará a los casos en que el usuario acceda a los servicios desde su lugar de residencia. Esta modalidad también se aplicará en las instituciones prestadoras de servicios de salud para facilitar el acceso a especialidades y subespecialidades médicas.

Artículo 4º. Implementación de tecnologías y sistemas de informática –Inteligencia Artificial en el sector salud. Los actores del sistema de salud podrán implementar sistemas de inteligencia artificial con el fin de optimizar y hacer efectiva la prestación de los servicios y tecnologías de la salud, así como, garantizar la prevención en la salud de los usuarios.

La adopción progresiva de inteligencia artificial como herramienta de soporte en el sector salud se ajustará estrictamente a los lineamientos, fases, límites de seguridad, criterios de calidad y a la reglamentación específica expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social. Esta integración busca optimizar la eficiencia y fortalecer la prevención, garantizando un uso ético, controlado y bajo estándares de seguridad digital.

En ningún caso una decisión automatizada podrá, por sí sola, negar servicios, suspender tratamientos, modificar prescripciones médicas, priorizar negativamente pacientes, excluir tecnologías en salud o sustituir el criterio del profesional tratante. El Ministerio de Salud y Protección Social, en coordinación con el Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones, la Superintendencia Nacional de Salud y las demás entidades competentes, reglamentará los estándares mínimos de uso seguro de estas herramientas, incluyendo:

- a. clasificación de riesgos;
- b. validación clínica;
- c. trazabilidad de decisiones;
- d. auditoría periódica;
- e. protección de datos personales y reserva de historia clínica;



 bleidytere presenta@gmail.com



Instagram:
[bleidy.terepresenta](https://www.instagram.com/bleidy.terepresenta)



Facebook:
[bleidy te representa](https://www.facebook.com/bleidy.terepresenta)



X:
[@BleidyPerezB](https://twitter.com/BleidyPerezB)



Tik Tok:
[@bleidy.terepresenta](https://www.tiktok.com/@bleidy.terepresenta)



Threads:
[bleidy.terepresenta](https://www.threads.net/@bleidy.terepresenta)

- f. prevención de sesgos algorítmicos;
- g. supervisión humana significativa;
- h. responsabilidad por fallas;
- i. mecanismos de reclamación y explicación al usuario

Parágrafo. Prevalencia de la inteligencia humana frente a la aplicación y desarrollo de tecnologías y sistemas de informática –Inteligencia Artificial- en el sector salud: En todos los ámbitos del Sistema General de Seguridad Social en Salud, el criterio ético y el juicio clínico del profesional de la medicina general y especializada, prevalecerá y serán de obligatoria observancia por encima de cualquier resultado, recomendación, lectura sintomática o sugerencia diagnóstica emitida por sistemas de inteligencia artificial o algoritmos digitales. En ningún caso se admitirán denegaciones de servicios o variaciones de tratamientos sustentadas únicamente en decisiones automatizadas de inteligencia artificial o algoritmos digitales.

Artículo 5°. Caracterización de barreras territoriales digitales de acceso a salud. El Ministerio de Salud y Protección Social, en coordinación con el Departamento Administrativo Nacional de Estadística, el Departamento Nacional de Planeación y las entidades territoriales, realizará una caracterización progresiva de las barreras geográficas, logísticas, digitales y de movilidad que afectan el acceso efectivo a servicios de salud en zonas rurales, dispersas, apartadas o de difícil acceso. La caracterización deberá servir como insumo para priorizar inversiones, pilotos, puntos de conectividad, estrategias de telesalud, dispensación de medicamentos, rutas de atención y medidas de movilidad diferencial. El Gobierno Nacional podrá expedir manuales, guías o lineamientos de asistencia técnica para entidades territoriales y actores del sistema

CAPITULO II

TRANSPORTE Y LOGÍSTICA PARA LA EFECTIVA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE SALUD EN ZONAS DE DIFÍCIL ACCESO

I. GARANTÍA DE ACCESIBILIDAD

Artículo 6°. Garantía de accesibilidad física y logística en enfoque territorial rural. En desarrollo del criterio de accesibilidad física derivado de la constitución política, el bloque de constitucionalidad y la ley estatutaria que desarrolla el derecho fundamental a la salud, las Entidades Promotoras de Salud (EPS), las Empresas Sociales del Estado (ESE) y las autoridades locales coordinarán de forma obligatoria el despliegue logístico necesario para erradicar las barreras geográficas en zonas rurales, dispersas o de difícil acceso censadas por el Gobierno Nacional.



 bleidytere presenta@gmail.com



Instagram:
[bleidy.terepresenta](https://www.instagram.com/bleidy.terepresenta)



Facebook:
[bleidy te representa](https://www.facebook.com/bleidy.terepresenta)



X:
[@BleidyPerezB](https://twitter.com/BleidyPerezB)



Tik Tok:
[@bleidy.terepresenta](https://www.tiktok.com/@bleidy.terepresenta)



Threads:
[bleidy.terepresenta](https://www.threads.net/@bleidy.terepresenta)

Parágrafo. Dispensación Itinerante y Rutas de Salud: Para garantizar el cumplimiento en el plazo de entrega de medicamentos en zonas dispersas rurales o de difícil acceso, las Empresas Promotoras de Salud (EPS) y sus redes integradas de atención estructurarán modelos de dispensación itinerante, entrega en los centros asistenciales de las cabeceras municipales más cercanas al lugar de residencia del usuario o de su núcleo familiar, o convenios de reparto fluvial y terrestre adaptados a la topografía regional, garantizando condiciones óptimas, cadena de frío y el suministro completo conforme a la prescripción médica.

II. TRANSPORTE EN ZONAS DE DIFÍCIL ACCESO

Artículo 7°. Contratación de transporte en zonas de difícil acceso: En desarrollo de los artículos 247 de la ley 1955 de 2019 y 176 de la ley 2294 de 2023, se establece una excepción que será otorgada por el Ministerio de Transporte para que los municipios puedan contratar personas naturales y/o jurídicas, con el propósito de prestar el servicio de transporte en condiciones especiales y bajo el régimen de contratación pública, en lugares donde se requieran medidas diferenciadas para garantizar la accesibilidad, oportunidad y continuidad del derecho a la salud de la población.

Artículo 8°. Focalización: Los municipios focalizados para la aplicación de la excepción a que se refiere el artículo anterior, son aquellos que cumplan al menos uno de los siguientes criterios:

1. Municipios en los que no se cuente con empresas de servicio público de transporte especial legalmente constituidas y habilitadas.
2. Municipios en los que las condiciones geográficas, económicas o sociales, étnicas y otras propias del territorio no permitan el uso de medios de transporte automotor.
3. Municipios declarados como zonas de difícil acceso de conformidad con los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social.
4. Municipios que alberguen territorios de comunidades étnicas, requiriendo un enfoque intercultural de conformidad con el Convenio 169 de la OIT.

Parágrafo: Estas disposiciones aplicarán para aquellos municipios que hayan sido declarados zonas de difícil acceso en cumplimiento de la Ley 2033 de 2020.

Artículo 9°. Aplicación de la excepción: Los municipios y/o grupos de municipios que cumplan con al menos uno de los criterios de focalización descritos en el artículo anterior e identifiquen la necesidad de contar con disposiciones especiales para la prestación del servicio de transporte especial, deberán solicitar de manera individual o conjunta al Ministerio de



 bleidytere presenta@gmail.com



Instagram:
[bleidytere presenta](https://www.instagram.com/bleidytere presenta)



Facebook:
[bleidy te representa](https://www.facebook.com/bleidytere presenta)



X:
[@BleidyPerezB](https://twitter.com/BleidyPerezB)



Tik Tok:
[@bleidytere presen](https://www.tiktok.com/@bleidytere presen)



Threads:
[bleidytere presenta](https://www.threads.net/bleidytere presenta)

Transporte el reconocimiento de la excepción para la prestación de este servicio a través de una solicitud motivada.

La solicitud de reconocimiento de la excepción para la prestación del servicio de transporte también podrá ser realizada por la ciudadanía y/o las asociaciones comunitarias a las respectivas autoridades municipales. Recibida la petición, las autoridades locales priorizarán y tramitarán la solicitud con celeridad ante el Ministerio de Transporte.

Parágrafo primero: El Ministerio de Transporte contará con un término improrrogable de tres (3) meses contados a partir de la recepción de la solicitud, para certificar el reconocimiento de la excepción y expedir un reglamento diferenciado de carácter especial y transitorio para la prestación del servicio de transporte.

Parágrafo segundo: Cuando la solicitud de reconocimiento de la excepción para la prestación del servicio de transporte sea realizada por la ciudadanía y/o por la comunidad, las autoridades locales no están facultadas para revisar el cumplimiento de los criterios de focalización por lo que no podrán devolver o rechazar las solicitudes. Su función se limitará única y exclusivamente a realizar el trámite ante el Ministerio de Transporte.

Artículo 10°. Medios diferenciales de movilidad para acceso a servicios de salud. Las estrategias diferenciales de movilidad para el acceso a servicios de salud podrán incorporar medios terrestres, fluviales, marítimos, insulares, comunitarios o multimodales, entre otros, de acuerdo con las condiciones geográficas, culturales, sanitarias y logísticas de cada territorio. En todos los casos deberán observarse condiciones mínimas de seguridad, dignidad, protección de la vida e integridad de los usuarios, aseguramiento, habilitación o autorización cuando corresponda, y coordinación con las autoridades competentes.

El Gobierno Nacional reglamentará los estándares técnicos mínimos aplicables a estas estrategias, con enfoque territorial y diferencial.

Artículo 11°. Control y Seguimiento: El Ministerio de Transporte en coordinación con el Ministerio de Salud y Protección Social, en el marco de sus funciones, llevará a cabo una valoración periódica mínimo cada año, de las condiciones de los municipios donde se reconoce la excepción, con el fin de prestar asistencia técnica en los casos que se requieran, hacer control y vigilancia sobre la prestación del servicio, en particular sobre las condiciones de seguridad de los usuarios y determinar si el municipio aún requiere el reconocimiento de la excepción.

Artículo 12°. Caracterización territorial: El Ministerio de Salud y Protección Social en coordinación con el Ministerio de Transporte y el DANE, realizara la caracterización inicial de las zonas diferenciales para el transporte, con el fin de que las autoridades territoriales en el



 bleidytere presenta@gmail.com



Instagram:
[bleidytere presenta](https://www.instagram.com/bleidytere presenta)



Facebook:
[bleidy te representa](https://www.facebook.com/bleidyte representa)



X:
[@BleidyPerezB](https://twitter.com/BleidyPerezB)



Tik Tok:
[@bleidytere presen](https://www.tiktok.com/@bleidytere presen)



Threads:
[bleidytere presenta](https://www.threads.net/bleidytere presenta)

marco de sus competencias puedan garantizar el acceso efectivo de la población al sistema de salud., debiendo entregar dicho instrumento en un plazo perentorio de doce (12) meses contados a partir de la promulgación de la presente ley.

Parágrafo Primero: Los municipios a los que se les reconozca la excepción deberán, en el marco de sus funciones, hacer pedagogía a quienes presten el servicio, sobre las condiciones de acceso, calidad y seguridad en el transporte, que sean establecidas en la reglamentación transitoria. Los municipios en el marco de sus funciones vigilarán y garantizarán el obligatorio cumplimiento de las condiciones de seguridad del medio de transporte como sea definido en la reglamentación transitoria.

Parágrafo Segundo. De acuerdo con la reglamentación de carácter especial que sea expedida por el Ministerio de Transporte y el Ministerio de Salud y Protección Social en el marco de sus funciones, se deberá construir un manual de asistencia técnica dirigido a los entes territoriales, sobre la aplicación del régimen de contratación pública para la contratación del servicio de transporte especial, bajo las flexibilidades en la prestación del servicio que se definen en la presente ley.

Artículo 13°. Participación ciudadana y control social. El Ministerio de Salud y Protección Social, el Ministerio de Transporte, la Superintendencia Nacional de Salud y las entidades territoriales deberán promover la participación de usuarios, pacientes, asociaciones de usuarios, comunidades rurales, comunidades étnicas, organizaciones campesinas, veedurías ciudadanas y demás actores sociales en la identificación, priorización, seguimiento y evaluación de las barreras de acceso a servicios de salud y de las estrategias adoptadas para superarlas. La participación ciudadana se ejercerá conforme a la Constitución, la ley y los mecanismos de control social vigentes.

Artículo 14°. Seguros: Para cumplir con el criterio de aseguramiento por los daños que puedan surgir como resultado de la implementación de la excepción a la que se refiere la presente ley, el Gobierno Nacional a través del Ministerio de Transporte deberá dentro del reglamento de carácter especial y transitorio determinar los seguros con los cuales operarán los medios de transporte motorizados y no motorizados, de acuerdo con las características y necesidades propias de cada municipio.

El Gobierno Nacional podrá flexibilizar las exigencias según el medio de transporte, siempre y cuando se garantice la atención en salud de los pacientes en caso de accidente. Los entes territoriales que sean objeto de excepción mediante los procedimientos definidos anteriormente podrán, en el marco de sus funciones, financiar el aseguramiento para la prestación del servicio de transporte especial avalado mediante el reglamento de carácter especial y transitorio.



 bleidytere presenta@gmail.com



Instagram:
[bleidy.terepresenta](https://www.instagram.com/bleidy.terepresenta)



Facebook:
[bleidy te representa](https://www.facebook.com/bleidy.terepresenta)



X:
[@BleidyPerezB](https://twitter.com/BleidyPerezB)



Tik Tok:
[@bleidy.terepresenta](https://www.tiktok.com/@bleidy.terepresenta)



Threads:
[bleidy.terepresenta](https://www.threads.net/@bleidy.terepresenta)

Artículo 15°. Recursos locales: Los municipios a los que se les reconozca la excepción podrán, en el marco de sus funciones, usar parte de los recursos para propósito general del Sistema General de Participaciones y del Sistema General de Regalías, para la financiación de la prestación del servicio de transporte especial avalado mediante el reglamento de carácter especial y transitorio.

CAPITULO III SEGUIMIENTO

Artículo 16°. Seguimiento institucional: El Ministerio de Salud y Protección Social deberán presentar informe anual sobre el cumplimiento de la presente ley ante la Procuraduría General de la Nación y la Contraloría General de la República, Defensoría del Pueblo y la Superintendencia Nacional de Salud. El informe se remitirá por medios virtuales y deberá contener información detallada.

Las autoridades locales harán lo propio con respecto a la implementación en sus jurisdicciones del sistema de transporte especial autorizado por esta ley.

Artículo 16°. Implementación progresiva y régimen de transición. El Gobierno Nacional definirá un plan de implementación progresiva de las medidas previstas en la presente ley, con fases, criterios de priorización territorial, responsables institucionales, indicadores, fuentes de financiación y mecanismos de seguimiento. Las entidades responsables del aseguramiento, la prestación, la dispensación y la gestión de servicios y tecnologías en salud contarán con un término de hasta doce (12) meses, contado a partir de la expedición de la reglamentación correspondiente, para adecuar sus sistemas de información, canales de atención y mecanismos de coordinación, conforme a las fases que establezca el Gobierno Nacional.

CAPITULO IV VIGENCIA Y DEROGATORIA

Artículo 17°. Vigencias y derogatorias. La presente ley rige a partir de su promulgación y deroga las disposiciones que le sean contrarias.



 bleidytere presenta@gmail.com



Instagram:
[bleidy.tere presenta](https://www.instagram.com/bleidy.tere presenta)



Facebook:
[bleidy te representa](https://www.facebook.com/bleidy.tere presenta)



X:
[@BleidyPerezB](https://twitter.com/BleidyPerezB)



Tik Tok:
[@bleidy.tere presenta](https://www.tiktok.com/@bleidy.tere presenta)



Threads:
[bleidy.tere presenta](https://www.threads.net/@bleidy.tere presenta)

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

1. OBJETO DEL PROYECTO

La presente ley tiene por objeto promover la implementación regulada de herramientas de innovación tecnológica e informática en salud y de accesibilidad física y logística en zonas rurales, dispersas o de difícil acceso, con el fin de garantizar la atención médica oportuna de los usuarios.

2. MARCO NORMATIVO

Para esta iniciativa han de tenerse en cuenta y consultarse las siguientes disposiciones:

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

ARTÍCULO 2. Son fines esenciales del Estado: servir a la comunidad, promover la prosperidad general y garantizar la efectividad de los principios, derechos y deberes consagrados en la Constitución; facilitar la participación de todos en las decisiones que los afectan y en la vida económica, política, administrativa y cultural de la Nación; defender la independencia nacional, mantener la integridad territorial y asegurar la convivencia pacífica y la vigencia de un orden justo.

Las autoridades de la República están instituidas para proteger a todas las personas residentes en Colombia, en su vida, honra, bienes, creencias, y demás derechos y libertades, y para asegurar el cumplimiento de los deberes sociales del Estado y de los particulares.

ARTÍCULO 13. Todas las personas nacen libres e iguales ante la ley, recibirán la misma protección y trato de las autoridades y gozarán de los mismos derechos, libertades y oportunidades sin ninguna discriminación por razones de sexo, raza, origen nacional o familiar, lengua, religión, opinión política o filosófica.



 bleidyterepresenta@gmail.com



Instagram:
[bleidy.tere representa](https://www.instagram.com/bleidy.tere representa)



Facebook:
[bleidy te representa](https://www.facebook.com/bleidy.tere representa)



X:
[@BleidyPerezB](https://twitter.com/BleidyPerezB)



Tik Tok:
[@bleidy.tere representa](https://www.tiktok.com/@bleidy.tere representa)



Threads:
[bleidy.tere representa](https://www.threads.net/@bleidy.tere representa)

El Estado promoverá las condiciones para que la igualdad sea real y efectiva y adoptará medidas en favor de grupos discriminados o marginados.

El Estado protegerá especialmente a aquellas personas que, por su condición económica, física o mental, se encuentren en circunstancia de debilidad manifiesta y sancionará los abusos o maltratos que contra ellas se cometan.

ARTÍCULO 44. Son derechos fundamentales de los niños: la vida, la integridad física, la salud y la seguridad social, la alimentación equilibrada, su nombre y nacionalidad, tener una familia y no ser separados de ella, el cuidado y amor, la educación y la cultura, la recreación y la libre expresión de su opinión. Serán protegidos contra toda forma de abandono, violencia física o moral, secuestro, venta, abuso sexual, explotación laboral o económica y trabajos riesgosos. Gozarán también de los demás derechos consagrados en la Constitución, en las leyes y en los tratados internacionales ratificados por Colombia.

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

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...”

ARTÍCULO 64. “..Es deber del Estado promover el acceso progresivo a la propiedad de la tierra del campesinado y de los trabajadores agrarios, en forma individual o asociativa

El campesinado es sujeto de derechos y de especial protección, tiene un particular relacionamiento con la tierra basado en la producción de alimentos en garantía de la soberanía alimentaria, sus formas de territorialidad campesina, condiciones geográficas, demográficas, organizativas y culturales que lo distingue de otros grupos sociales

El Estado reconoce la dimensión económica, social, cultural, política y ambiental del campesinado, así como aquellas que le sean reconocidas y velará por la protección,



 bleidytere presenta@gmail.com



Instagram:
[bleidytere presenta](https://www.instagram.com/bleidytere presenta)



Facebook:
[bleidy te representa](https://www.facebook.com/bleidytere presenta)



X:
[@BleidyPerezB](https://twitter.com/BleidyPerezB)



Tik Tok:
[@bleidytere presen](https://www.tiktok.com/@bleidytere presen)



Threads:
[bleidytere presenta](https://www.threads.net/bleidytere presenta)

respeto y garantía de sus derechos individuales, con el objetivo de lograr la igualdad material desde Un enfoque de género, etario y territorial, el acceso a bienes y derechos cono a la educación de calidad con pertinencia, la vivienda, la salud, los servicios públicos domiciliarios, vías terciarias, la tierra, el territorio, un ambiente sano, el acceso e intercambio de semillas, los recursos naturales y la diversidad biológica, el agua, la participación reforzada, la conectividad digital, la mejora de la infraestructura rural, la extensión agropecuaria y empresarial, asistencia técnica y tecnológica para generar valor agregado y medios de comercialización para sus productos..”

ARTÍCULO 79. “...Todas las personas tienen derecho a gozar de un ambiente sano. La Ley garantizará la participación de la comunidad en las decisiones que puedan afectarlo. Es deber del Estado proteger la diversidad P. integridad del ambiente, conservar las áreas de especial importancia ecológica y fomentar la educación para el logro de estos fines. El Estado tiene un especial deber de protección del agua...”

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

Los derechos y deberes consagrados en esta Carta se interpretarán de conformidad con los tratados internacionales sobre derechos humanos ratificados por Colombia.

El Estado Colombiano puede reconocer la jurisdicción de la Corte Penal Internacional en los términos previstos en el Estatuto de Roma adoptado el 17 de julio de 1998 por la Conferencia de Plenipotenciarios de las Naciones Unidas y, consecuentemente, ratificar este tratado de conformidad con el procedimiento establecido en esta Constitución.

La admisión de un tratamiento diferente en materias sustanciales por parte del Estatuto de Roma con respecto a las garantías contenidas en la Constitución tendrá efectos exclusivamente dentro del ámbito de la materia regulada en el.

ARTÍCULO 114 Corresponde al Congreso de la República reformar la Constitución, hacer las leyes y ejercer control político sobre el gobierno y la administración.

El Congreso de la República, estará integrado por el Senado y la Cámara de Representantes.

ARTÍCULO 150. Corresponde al Congreso hacer las leyes. Por medio de ellas ejerce las siguientes funciones: “... No. 1. Interpretar, reformar y derogar las leyes., No. 8. Expedir las normas a las cuales debe sujetarse el Gobierno para el ejercicio de las funciones de inspección y vigilancia que le señala la Constitución., No. 23. Expedir las leyes que regirán el ejercicio de las funciones públicas y la prestación de los servicios públicos...”



 bleidytere presenta@gmail.com



Instagram:
[bleidy.terepresenta](https://www.instagram.com/bleidy.terepresenta)



Facebook:
[bleidy te representa](https://www.facebook.com/bleidyte.representa)



X:
[@BleidyPerezB](https://twitter.com/BleidyPerezB)



Tik Tok:
[@bleidy.terepresen](https://www.tiktok.com/@bleidy.terepresen)



Threads:
[bleidy.terepresenta](https://www.threads.net/bleidy.terepresenta)

ARTÍCULO 152. Mediante las leyes estatutarias, el Congreso de la República regulará las siguientes materias: “... a) Derechos y deberes fundamentales de las personas y los procedimientos y recursos para su protección...”

En consecuencia, toda regulación que afecte el núcleo esencial, la estructura de acceso y las garantías de exigibilidad del Derecho Fundamental a la Salud —elevado a tal rango por la Ley Estatutaria 1751 de 2015— debe revestir esta jerarquía constitucional.

ARTÍCULO 157. Ningún proyecto será ley sin los requisitos siguientes:

1. Haber sido publicado oficialmente por el Congreso, antes de darle curso en la comisión respectiva.
2. Haber sido aprobado en primer debate en la correspondiente comisión permanente de cada Cámara. El reglamento del Congreso determinará los casos en los cuales el primer debate se surtirá en sesión conjunta de las comisiones permanentes de ambas Cámaras.
3. Haber sido aprobado en cada Cámara en segundo debate.
4. Haber obtenido la sanción del Gobierno.

ARTÍCULO 209. La función administrativa está al servicio de los intereses generales y se desarrolla con fundamento en los principios de igualdad, moralidad, eficacia, economía, celeridad, imparcialidad y publicidad, mediante la descentralización, la delegación y la desconcentración de funciones.

Las autoridades administrativas deben coordinar sus actuaciones para el adecuado cumplimiento de los fines del Estado. La administración pública, en todos sus órdenes, tendrá un control interno que se ejercerá en los términos que señale la ley.

ARTÍCULO 339. Habrá un Plan Nacional de Desarrollo conformado por una parte general y un plan de inversiones de las entidades públicas del orden nacional. En la parte general se señalarán los propósitos y objetivos nacionales de largo plazo, las metas y prioridades de la acción estatal a mediano plazo y las estrategias y orientaciones generales de la política económica, social y ambiental que serán adoptadas por el Gobierno. El plan de inversiones públicas contendrá los presupuestos plurianuales de los principales programas y proyectos de inversión pública nacional y la especificación de los recursos financieros requeridos para su ejecución, dentro de un marco que garantice la sostenibilidad fiscal.



 bleidytere presenta@gmail.com



Instagram:
[bleidy.terepresenta](https://www.instagram.com/bleidy.terepresenta)



Facebook:
[bleidy te representa](https://www.facebook.com/bleidy.terepresenta)



X:
[@BleidyPerezB](https://twitter.com/BleidyPerezB)



Tik Tok:
[@bleidy.terepresenta](https://www.tiktok.com/@bleidy.terepresenta)



Threads:
[bleidy.terepresenta](https://www.threads.net/@bleidy.terepresenta)

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

Para tales efectos, en los planes y presupuestos de la Nación y de las entidades territoriales, el gasto público social tendrá prioridad sobre cualquier otra asignación.

- **ACTOS LEGISLATIVO**

Acto Legislativo 01 de 2001 (*Modificaciones SGP*)

Acto Legislativo 04 de 2007 (*Modificaciones SGP*)

Acto Legislativo 03 de 2024 (*Modificaciones SGP*)

- **LEGALES**

Ley 100 de 1993 "*Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones*"

Ley 122 de 2007 "*Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones*"

Ley 1438 de 2011 "*Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones*"

Ley 1751 de 2015 "*Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones*"

Ley 1949 de 2019 "*Por la cual se adicionan y modifican algunos artículos de las leyes 1122 de 2007 y 1438 de 2011, y se dictan otras disposiciones*"

3. JUSTIFICACIÓN

Actualmente en Colombia solo hay un médico especialista por cada 1.000 habitantes, según la Defensoría del Pueblo las citas médicas con especialistas constituyen la principal barrera de acceso en el sistema de salud colombiano y representan la primera causa de radicación de tutelas en el país. En este sentido, es necesario buscar herramientas tecnológicas para poder atender a la problemática de atención que aqueja a la población, esto a través de la optimización de las revisiones de exámenes diagnóstico que ayuden al



 bleidytere presenta@gmail.com



Instagram:
[bleidy.terepresenta](https://www.instagram.com/bleidy.terepresenta)



Facebook:
[bleidy te representa](https://www.facebook.com/bleidy.terepresenta)



X:
[@BleidyPerezB](https://twitter.com/BleidyPerezB)



Tik Tok:
[@bleidy.terepresenta](https://www.tiktok.com/@bleidy.terepresenta)



Threads:
[bleidy.terepresenta](https://www.threads.net/@bleidy.terepresenta)

profesional con una revisión inicial que le permita garantizar un diagnóstico oportuno y diligente. Esto quiere decir, que, si bien las nuevas tecnologías es un ayuda en el proceso, siempre será el profesional de la salud bajo su criterio propio quien diagnostique y formule.

Las nuevas tecnologías están transformando progresivamente la investigación sanitaria, ofreciendo nuevas posibilidades para el análisis de datos, la revisión bibliográfica y la generación de conocimiento. En atención primaria, donde convergen grandes volúmenes de información clínica y necesidades poblacionales complejas, las nuevas tecnologías pueden constituir una herramienta de gran utilidad. En este sentido los consejos y las alertas en la Atención Primaria en Salud (APS) son los pilares fundamentales para cambiar el enfoque de "curar la enfermedad" a "promover el bienestar". En una visión a largo plazo, permitiéndonos:

- **Prevención de enfermedades crónicas:** Permiten detectar condiciones como diabetes, hipertensión o problemas de salud mental antes de que se vuelvan irreversibles o incapacitantes.
- **Disminución de costos:** Reducen la carga sobre los servicios de urgencias y hospitales de alta complejidad al evitar complicaciones prevenibles.

El sistema de salud en Colombia presenta una profunda diferencia entre las zonas urbanas y las regiones rurales dispersas. Mientras que las grandes capitales concentran la infraestructura hospitalaria de alta complejidad y los avances en conectividad digital, la Colombia profunda padece un aislamiento estructural que transforma afecciones médicas prevenibles en barreras de acceso.

La incorporación regulada de la tecnología y la informática médica debe concebirse como un puente de acceso. El proyecto faculta a los actores del sistema para emplear estas herramientas en la medicina preventiva, el seguimiento clínico y la asignación ágil de citas, optimizando los tiempos de respuesta. No obstante, con un criterio ético, el proyecto instituye el principio de Prevalencia de la Inteligencia Humana, impidiendo que las decisiones automatizadas o los algoritmos se utilicen para negar servicios o modificar tratamientos médicos.

“Las herramientas de salud digital pueden mejorar el acceso a la atención médica y los resultados para las personas con acceso limitado a la atención médica, especialmente aquellas que residen en zonas rurales.” (Maita, K. C., Maniaci, M. J., Haider, C. R., Avila, F. R., Torres-Guzman, R. A., Borna, S., Lunde, J. J., Coffey, J. D., Demaerschalk, B. M., & Forte, A. J. 2024) (Traducción libre).



 bleidytere presenta@gmail.com



Instagram:
[bleidytere presenta](https://www.instagram.com/bleidytere presenta)



Facebook:
[bleidy te representa](https://www.facebook.com/bleidy te representa)



X:
[@BleidyPerezB](https://twitter.com/BleidyPerezB)



Tik Tok:
[@bleidytere presen](https://www.tiktok.com/@bleidytere presen)



Threads:
[bleidytere presenta](https://www.threads.net/bleidytere presenta)

De acuerdo con los hallazgos realizados por los investigadores del artículo de “The Impact of Digital Health Solutions on Bridging the Health Care Gap in Rural Areas: A Scoping Review” publicados en “The Permanente journal”, se encuentra que para las zonas rurales y de difícil acceso, la implementación de las herramientas tecnológicas en salud pueden ayudar a mejorar la atención médica y los resultados, estas herramientas constituyen una oportunidad para los pacientes con acceso limitado al sistema de salud, frente a una geografía tan compleja como la colombiana estas tecnologías en salud pueden contribuir a llevar la atención a las regiones más apartadas y a las poblaciones en mayor condición de vulnerabilidad.

En relación con el informe presentado por la Defensoría del Pueblo “Medicamentos inaccesibles, derechos vulnerados un análisis con enfoque territorial” del año 2025 se encontró que el 90% de las personas encuestadas por esta entidad manifestó haber tenido problemas con la entrega de medicamentos, entrega incompleta o demoras en la entrega. Genera preocupación que el 66% de los medicamentos que no se entregan se agrupan en medicamentos utilizados para el tratamiento de la diabetes y enfermedades cardiovasculares.

“Usuarios del sistema de salud tendrían que utilizar hasta el 90% de sus ingresos para cubrir medicamentos que no les son entregados oportunamente. Los departamentos de Vichada, Guainía, Chocó y San Andrés y Providencia presentan los mayores niveles de vulneración del derecho a la salud, seguidos por La Guajira, Arauca, Amazonas, Putumayo, Nariño, Vaupés, Córdoba, Guaviare, Risaralda, Caldas y Quindío” (Defensoría del Pueblo, 2025).

Así mismo, 36,82% de las tutelas en salud de 2025 están relacionadas con la entrega inoportuna de medicamentos o insumos, y la Defensoría del Pueblo ha interpuesto o acompañado 18.451 tutelas entre enero y agosto de 2025, de las cuales el 24% correspondió a negación en la entrega de medicamentos esenciales. Adicionalmente, la Corte Constitucional, en la Sentencia T-377/2024, Magistrada ponente Diana Fajardo Rivera, insistió en que las entidades de salud no pueden imponer barreras administrativas injustificadas, como la exigencia de desplazarse fuera del lugar de residencia para reclamar medicamentos, siendo esto especialmente lesivo para adultos mayores con limitaciones económicas o de movilidad. Es importante precisar la afectación a la salud por la carga emocional, física y económica que genera la demora o la no entrega oportuna de los medicamentos para los pacientes, especialmente para las poblaciones más vulnerables, sobre todo en zonas de difícil acceso geográfico, lo que vulnera el principio de la igualdad y su derecho a la vida.

De acuerdo con lo planteado anteriormente se evidencia la necesidad de fortalecer los mecanismos de seguimiento, gestión y distribución de medicamentos mediante herramientas tecnológicas y de transporte que permitan realizar la entrega de estos medicamentos. De esta manera, se promueve una atención centrada en el paciente, se reducen las desigualdades



 bleidytere presenta@gmail.com



Instagram:
[bleidy.terepresenta](https://www.instagram.com/bleidy.terepresenta)



Facebook:
[bleidy te representa](https://www.facebook.com/bleidy.terepresenta)



X:
[@BleidyPerezB](https://twitter.com/BleidyPerezB)



Tik Tok:
[@bleidy.terepresen](https://www.tiktok.com/@bleidy.terepresen)



Threads:
[bleidy.terepresenta](https://www.threads.net/bleidy.terepresenta)

territoriales en el acceso a los servicios de salud y se fortalece la garantía efectiva del derecho fundamental a la salud, especialmente para las poblaciones más vulnerables y aquellas ubicadas en zonas de difícil acceso.

Este proyecto tiene como finalidad La Superación de la Barrera Geográfica en la atención, exigir las mismas condiciones de habilitación comercial de transporte en las cabeceras municipales que en los ríos de la Amazonía o las trochas de la Alta Guajira es un contrasentido normativo que condena al aislamiento a las poblaciones vulnerables. Este proyecto crea un régimen de excepción que permite a los municipios contratar modelos diferenciales de transporte (fluvial, motorizado, no motorizado o de tracción animal bajo estándares de bienestar), garantizando que el traslado de pacientes y la dispensación itinerante de medicamentos cuenten con un piso jurídico y presupuestal sólido.

El sistema de salud colombiano ha alcanzado logros normativos significativos. La Ley Estatutaria 1751 de 2015 reconoció la salud como derecho fundamental autónomo; la Ley 2015 de 2020 creó la historia clínica electrónica interoperable; la Ley 1419 de 2010 estableció los lineamientos de la telesalud. Sin embargo, entre las normas que existen y la realidad que viven los ciudadanos persiste una brecha estructural que ninguna de esas leyes ha cerrado: la brecha entre quien tiene conectividad y quien no la tiene, entre quien vive cerca de un hospital y quien vive a ocho horas de navegación fluvial del centro médico más cercano.

Esta iniciativa legislativa ordinaria nace de una premisa sencilla: las herramientas para corregir esa brecha ya existen la tecnología en salud y los modelos diferenciados de transporte sanitario por lo cual desarrolla los instrumentos operativos necesarios para que la accesibilidad ya reconocida como elemento esencial del derecho por la propia Ley 1751 de 2015 y por la Observación General N.º 14 del Comité DESC, sea real para quienes hoy la experimentan solo como promesa. Con base en la investigación técnica de esta propuesta se edifica sobre tres pilares jurídicos:

Pilar I. Sustento constitucional

Los artículos 49, 64, 209 y 366 de la Constitución Política imponen al Estado la obligación de organizar y garantizar el acceso universal al servicio público de salud con especial énfasis en las poblaciones rurales. El artículo 49 le otorga al legislador la facultad expresa de organizar, dirigir y reglamentar la prestación del servicio. El artículo 64 impone el deber de promover el acceso a servicios de salud en zonas rurales. El artículo 209 exige que la función administrativa se oriente a la eficacia y la celeridad en el servicio al interés general. El artículo 366 eleva el bienestar y la salud a finalidades sociales del Estado con prioridad presupuestal. Esta ley es el ejercicio legítimo de esas facultades constitucionales.



 bleidytere presenta@gmail.com



Instagram:
[bleidytere presenta](https://www.instagram.com/bleidytere presenta)



Facebook:
[bleidy te representa](https://www.facebook.com/bleidytere presenta)



X:
[@BleidyPerezB](https://twitter.com/BleidyPerezB)



Tik Tok:
[@bleidytere presen](https://www.tiktok.com/@bleidytere presen)



Threads:
[bleidytere presenta](https://www.threads.net/bleidytere presenta)

Pilar II. El bloque de constitucionalidad

En virtud del artículo 93 de la Constitución Política de Colombia, los tratados internacionales de derechos humanos ratificados por Colombia integran el ordenamiento interno con rango supralegal. El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (Comité DESC) define la accesibilidad física como atributo nuclear del derecho a la salud e impone al Estado la obligación de garantizar que los servicios lleguen a zonas rurales y dispersas. El Protocolo de San Salvador obliga a proveer servicios esenciales priorizando a los grupos vulnerables. Colombia ha contraído esas obligaciones: el vacío regulatorio que deja sin instrumento jurídico al transporte sanitario rural en salud es una violación por omisión de esos compromisos internacionales.

Constitución de la Organización Mundial de la Salud (1946) — Ley 19 de 1959

Define la salud como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y reconoce que su goce máximo es un derecho fundamental de todo ser humano sin distinción alguna, incluida la distinción por lugar de residencia o condición geográfica.

Un ciudadano de zona rural que no puede acceder a un servicio de salud por acceso geográfico no goza de ese bienestar. La dispensación itinerante, el transporte sanitario especial y los puntos de conectividad para telesalud son la respuesta a esa violación del estándar más básico del derecho internacional.

Protocolo de San Salvador, artículo 10 (1988) — **Ley 319 de 1996**, D.O. N.º 42.884

Consagra el derecho a la salud en su dimensión integral y obliga al Estado a proveer atención médica primaria y servicios esenciales priorizando a los grupos en condición de vulnerabilidad.

Las poblaciones rurales dispersas de Colombia son precisamente el grupo vulnerable que este Protocolo ordena priorizar. El Capítulo II materializa esa obligación al crear un instrumento jurídico concreto para eliminar la barrera geográfica

Observación General N.º 14 del Comité DESC (2000)

La interpretación vinculante del artículo 12 del PIDESC define cuatro criterios constitutivos del derecho a la salud. La accesibilidad física exige que los establecimientos, bienes y servicios de salud estén al alcance geográfico de todos, especialmente de los grupos rurales y marginados. Incluye explícitamente la obligación de que los servicios lleguen a las zonas



 bleidyterepresenta@gmail.com



Instagram:
[bleidyterepresenta](https://www.instagram.com/bleidyterepresenta)



Facebook:
[bleidy te representa](https://www.facebook.com/bleidyterepresenta)



X:
[@BleidyPerezB](https://twitter.com/BleidyPerezB)



Tik Tok:
[@bleidyterepresen](https://www.tiktok.com/@bleidyterepresen)



Threads:
[bleidyterepresenta](https://www.threads.net/bleidyterepresenta)

rurales. La accesibilidad tecnológica exige que los Estados garanticen el acceso a tecnologías de sin discriminación.

Este proyecto implementa directamente los criterios de accesibilidad física y tecnológica de la Observación General N.º 14. El Capítulo II crea el mecanismo de transporte diferenciado para la accesibilidad física. El parágrafo 3º del artículo 3º crea puntos físicos de conectividad para la accesibilidad tecnológica en zonas sin IPS. Son las dos dimensiones de la accesibilidad en un solo proyecto.

Pilar III. Respaldo jurisprudencial

En primer lugar, la Sentencia T-760 de 2008 (M.P. Manuel José Cepeda Espinosa) Declara la salud como un derecho fundamental autónomo y ordenó explícitamente al Estado eliminar las barreras administrativas, rediseñar los sistemas de información y garantizar la accesibilidad real y oportuna; bajo este mandato, el Capítulo I del proyecto operacionaliza el uso de herramientas tecnológicas eficaces para la asignación de citas y entrega de medicamentos, superando un vacío regulatorio de casi dos décadas.

la doctrina de la Sentencia T-025 de 2004 (M.P. Manuel José Cepeda Espinosa) sobre el Estado de Cosas Inconstitucional en materia de desplazamiento forzado y sus autos de seguimiento, los cuales exigen indicadores de adaptabilidad y accesibilidad geográfica en salud para poblaciones vulnerables.

Asimismo, la viabilidad constitucional para que el Congreso dicte esta ley ordinaria se encuentra sólidamente respaldada por la Sentencia C-313 de 2014 (M.P. Gabriel Eduardo Mendoza Martelo), la cual, al realizar el control previo de la Ley Estatutaria de Salud (Ley 1751 de 2015), ratificó que el núcleo esencial del derecho comprende la accesibilidad de forma inderogable y validó la competencia del legislador para proferir normas que operativicen dicho atributo, tal como se plantea al desarrollar los artículos 6º, 17º y 22º de la citada ley estatutaria.

Referencias

- Atención primaria de salud. (s/f). Who.int. Recuperado el 6 de junio de 2026, de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/primary-health-care>
- Defensoría del Pueblo. (2025). Informe de Tutelas en Salud. Gov.co. Recuperado el 6 de junio de 2026, de https://www.defensoria.gov.co/documents/20123/3514384/Informe_De_Tutelas_En+Salud.pdf
- Defensoría del Pueblo. (2025). Informe de Tutelas en Salud. Defensoría. https://www.defensoria.gov.co/documents/20123/3514384/Informe_De_Tutelas_En+Salud.pdf
- Maita, K. C., Maniaci, M. J., Haider, C. R., Avila, F. R., Torres-Guzman, R. A., Bornha, S., Lunde, J. J., Coffey, J. D., Demaerschalk, B. M., & Forte, A. J. (2024). The impact of digital health solutions on bridging the health care gap in rural areas: A scoping review. The Permanente Journal, 28(3), 130–143. <https://doi.org/10.7812/TPP/23.134>



 bleidytere presenta@gmail.com



Instagram:
[bleidytere presenta](https://www.instagram.com/bleidytere presenta)



Facebook:
[bleidy te representa](https://www.facebook.com/bleidytere presenta)



X:
[@BleidyPerezB](https://twitter.com/BleidyPerezB)



Tik Tok:
[@bleidytere presen](https://www.tiktok.com/@bleidytere presen)



Threads:
[bleidytere presenta](https://www.threads.net/bleidytere presenta)

- Rodríguez, D. P. (2023, mayo 8). Actualmente en Colombia solo hay un médico especialista por cada 1.000 habitantes. Diario La republica. <https://www.larepublica.co/economia/actualmente-en-colombia-solo-hay-un-medico-especialista-por-cada-1-000-habitantes-3609487>
- Uso de la inteligencia artificial en investigación en Atención Primaria: revisión de recomendaciones y aplicaciones actuales. (2026, junio 5). Ocronos - Editorial Científico-Técnica. <https://revistamedica.com/inteligencia-artificial-atencion-primaria-aplicaciones-actuales/>
- Usuarios del sistema de salud tendrían que utilizar hasta el 90% de sus ingresos para cubrir medicamentos que no les entregan. (s/f). Defensoria. Recuperado el 6 de junio de 2026, de <https://www.defensoria.gov.co/-/defensoria-alerta-crisis-acceso-medicamentos-colombia>
- (S/f). Nih.gov. Recuperado el 6 de junio de 2026, <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8607883/>
- Constitución Política de Colombia. (1991, 4 de julio). Artículos 49, 64, 93, 209 y 366. <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=4125>
- Organización Mundial de la Salud. (1946, 22 de julio). Constitución de la OMS. Incorporada en Colombia: Ley 19 de 1959.
- Naciones Unidas. (1966). Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Artículo 12. Incorporado en Colombia: Ley 74 de 1968, D.O. N.º 32.682.
- Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. (2000, 11 de agosto). Observación General N.º 14: El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud. E/C.12/2000/4. <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2001/1451.pdf>
- Organización de los Estados Americanos. (1969). Convención Americana sobre Derechos Humanos. Artículo 26. Incorporada en Colombia: Ley 16 de 1972.
- Organización de los Estados Americanos. (1988). Protocolo de San Salvador. Artículo 10. Incorporado en Colombia: Ley 319 de 1996, D.O. N.º 42.884.
- Naciones Unidas. (2006). Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. Artículo 25. Incorporada en Colombia: Ley 1346 de 2009.
- Congreso de la República de Colombia. (1996, 10 de enero). Ley 336 de 1996: Estatuto Nacional del Transporte.
- Congreso de la República de Colombia. (1993, 23 de diciembre). Ley 100 de 1993. D.O. N.º 41.148.
- Congreso de la República de Colombia. (2007, 9 de enero). Ley 1122 de 2007. D.O. N.º 46.506.
- Congreso de la República de Colombia. (2010, 26 de enero). Ley 1419 de 2010: Por la cual se establecen los lineamientos para el desarrollo de la telesalud en Colombia.
- Congreso de la República de Colombia. (2011, 19 de enero). Ley 1438 de 2011. D.O. N.º 47.957.
- Congreso de la República de Colombia. (2012, 17 de octubre). Ley 1581 de 2012: Protección de datos personales. D.O. N.º 48.587. Decreto reglamentario 1377 de 2013.
- Congreso de la República de Colombia. (2015, 16 de febrero). Ley Estatutaria 1751 de 2015. D.O. N.º 49.427. <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=60733>
- Congreso de la República de Colombia. (2019, 8 de enero). Ley 1949 de 2019. D.O. N.º 50.830.
- Congreso de la República de Colombia. (2019, 25 de mayo). Ley 1955 de 2019. Artículo 247. D.O. N.º 50.964.
- Congreso de la República de Colombia. (2020, 31 de enero). Ley 2015 de 2020. <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=105472>
- Congreso de la República de Colombia. (2020, 17 de diciembre). Ley 2033 de 2020.



 bleidytere presenta@gmail.com



Instagram:
[bleidy.terepresenta](https://www.instagram.com/bleidy.terepresenta)



Facebook:
[bleidy te representa](https://www.facebook.com/bleidy.terepresenta)



X:
[@BleidyPerezB](https://twitter.com/BleidyPerezB)



Tik Tok:
[@bleidy.terepresenta](https://www.tiktok.com/@bleidy.terepresenta)



Threads:
[bleidy.terepresenta](https://www.threads.net/@bleidy.terepresenta)

- Congreso de la República de Colombia. (2020, 7 de septiembre). Ley 2056 de 2020: Sistema General de Regalías.
- Congreso de la República de Colombia. (2016, 6 de enero). Ley 1774 de 2016: Protección y bienestar animal.
- Congreso de la República de Colombia. (2023, 18 de julio). Ley 2294 de 2023. Artículo 176.
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2019). Resolución 2654 de 2019: Telemedicina.
- Corte Constitucional de Colombia. (2008, 31 de julio). Sentencia T-760 de 2008. M.P.: Manuel.
- Corte Constitucional de Colombia. (2004, 22 de enero). Sentencia T-025 de 2004. M.P.: Manuel José Cepeda Espinosa. Auto de Seguimiento 373 de 2016.
- Corte Constitucional de Colombia. (2023). Sentencia T-236 de 2023. Fallas tecnológicas en sistemas de EPS y derecho a la salud.

IMPACTO FISCAL

El artículo 7 de la Ley 819 de 2.003 establece que *“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.”*

En cumplimiento de esta disposición legal, el ponente designado por la mesa directiva remitirá copia de este proyecto de ley al Ministerio de Hacienda y Crédito Público para que, en el marco de sus competencias, remita concepto a fin de que sea evaluado al momento de presentar ponencia de primer debate.

En todo caso, resulta necesario resaltar que la Honorable Corte Constitucional mediante sentencia C-502 de 2007, consideró lo siguiente con respecto a la aplicación del artículo 7 de la Ley 819 de 2.003:

“Por todo lo anterior, la Corte considera que los primeros tres incisos del art. 7° de la Ley 819 de 2003 deben entenderse como parámetros de racionalidad de la actividad legislativa, y como una carga que le incumbe inicialmente al Ministerio de Hacienda, una vez que el Congreso ha valorado, con la información y las herramientas que tiene a su alcance, las incidencias fiscales de un determinado proyecto de ley. Esto significa que ellos constituyen instrumentos para mejorar la labor legislativa.

Es decir, el mencionado artículo debe interpretarse en el sentido de que su fin es obtener que las leyes que se dicten tengan en cuenta las realidades macroeconómicas, pero sin crear barreras insalvables en el ejercicio de la función legislativa ni crear un poder de veto legislativo en cabeza del Ministro de Hacienda.

Y en ese proceso de racionalidad legislativa la carga principal reposa en el Ministerio de Hacienda, que es el que cuenta con los datos, los equipos de funcionarios y la



 bleidytere presenta@gmail.com



Instagram:
[bleidy.terepresenta](https://www.instagram.com/bleidy.terepresenta)



Facebook:
[bleidy te representa](https://www.facebook.com/bleidy.terepresenta)



X:
[@BleidyPerezB](https://twitter.com/BleidyPerezB)



Tik Tok:
[@bleidy.terepresen](https://www.tiktok.com/@bleidy.terepresen)



Threads:
[bleidy.terepresenta](https://www.threads.net/bleidy.terepresenta)

experticia en materia económica. Por lo tanto, en el caso de que los congresistas tramiten un proyecto incorporando estimativos erróneos sobre el impacto fiscal, sobre la manera de atender esos nuevos gastos o sobre la compatibilidad del proyecto con el Marco Fiscal de Mediano Plazo, le corresponde al Ministro de Hacienda intervenir en el proceso legislativo para ilustrar al Congreso acerca de las consecuencias económicas del proyecto. Y el Congreso habrá de recibir y valorar el concepto emitido por el Ministerio. No obstante, la carga de demostrar y convencer a los congresistas acerca de la incompatibilidad de cierto proyecto con el Marco Fiscal de Mediano Plazo recae sobre el Ministro de Hacienda.

Por otra parte, es preciso reiterar que, si el Ministerio de Hacienda no participa en el curso del proyecto durante su formación en el Congreso de la República, mal puede ello significar que el proceso legislativo se encuentra viciado por no haber tenido en cuenta las condiciones establecidas en el art. 7° de la Ley 819 de 2003. Puesto que la carga principal en la presentación de las consecuencias fiscales de los proyectos reside en el Ministerio de Hacienda, la omisión del Ministerio en informar a los congresistas acerca de los problemas que presenta el proyecto no afecta la validez del proceso legislativo ni vicia la ley correspondiente.

Así las cosas, la interpretación constitucional conlleva a que la carga la asuma el Ministerio de Hacienda y Crédito Público con respecto a las iniciativas que pueden implicar gasto público y afectar el marco fiscal.

4. IMPEDIMENTOS

Como autora de esta iniciativa considero que difícilmente puede generarse un conflicto de interés en la participación legislativa de este proyecto por cuanto sus disposiciones son de carácter general y no están dirigidas a beneficiar, alterar, afectar, favorecer o perjudicar situaciones particulares y concretas.

Todo impedimento que se presente en el curso del trámite legislativo deberá tener la virtualidad de poner en evidencia la alteración o beneficio a favor o en contra del congresista o de sus parientes dentro de los grados previstos por la norma, de manera particular, actual y directa.

5. CONCLUSIÓN

Teniendo en cuenta las consideraciones expuestas, este proyecto es necesario en la medida en que busca materializar de forma efectiva el derecho fundamental a la salud, reduciendo barreras de acceso en el sistema actual.

La regulación e inclusión de nuevas tecnologías e informática y la habilitación de un sistema especial para zonas rurales de difícil acceso serán herramientas fundamentales para garantizar los principios de continuidad y oportunidad, así como accesibilidad y disponibilidad que gobiernan el derecho fundamental a la salud.

6. PRESENTACIÓN DEL PROYECTO

Teniendo en cuenta las consideraciones precedentes, pongo en consideración del Honorable Congreso de la República este proyecto de ley que es crucial para complementar y garantizar las disposiciones que permiten la efectiva prestación del servicio de salud.

BLEIDY PÉREZ BALLESTAS

Representante a la Cámara
Bogotá D.C.



 bleidytere presenta@gmail.com



Instagram:
[bleidy.tere presenta](https://www.instagram.com/bleidy.tere presenta)



Facebook:
[bleidy te representa](https://www.facebook.com/bleidy.tere presenta)



X:
[@BleidyPerezB](https://twitter.com/BleidyPerezB)



Tik Tok:
[@bleidy.tere presen](https://www.tiktok.com/@bleidy.tere presen)



Threads:
[bleidy.tere presenta](https://www.threads.net/bleidy.tere presenta)
