

Bogotá D.C., 27 de Julio de 2026

Doctor
MIGUEL ANGEL SANCHEZ VASQUEZ
Secretario General
Honorable Cámara de Representantes
Ciudad

REF: RADICACIÓN PROYECTO DE LEY

En mi condición de miembro del Congreso de la República y en uso del derecho consagrado en la Constitución Política de Colombia y en la Ley 5 de 1992, por su digno conducto me permito poner a consideración de la Honorable Cámara de Representantes el siguiente Proyecto de Ley **“POR MEDIO DE LA CUAL SE ADICIONA EL ARTÍCULO 163 DE LA LEY 100 DE 1993, SE CREA LA MODALIDAD DE ACOGIMIENTO FAMILIAR SOLIDARIO EN SALUD PARA PERSONAS HABITANTES DE LA CALLE COMO BENEFICIARIAS ADICIONALES DEL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES”**

Cordialmente,

ARLEDY ALVARADO PATIÑO
Representante a la Cámara por Casanare
Centro Democrático



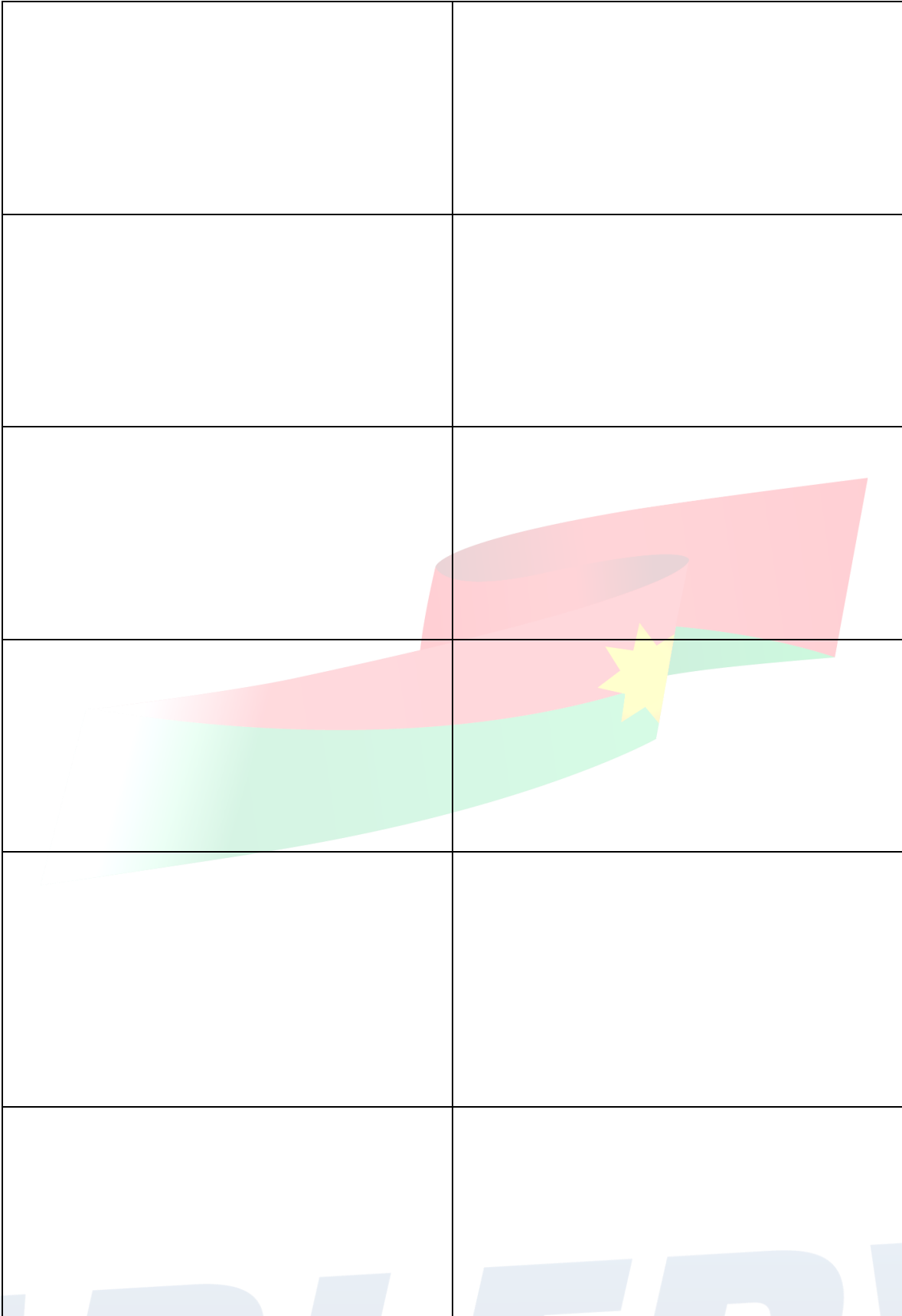
301 2751603



representantearledyalvarado@gmail.com



Cámara de Representantes
Congreso de Colombia



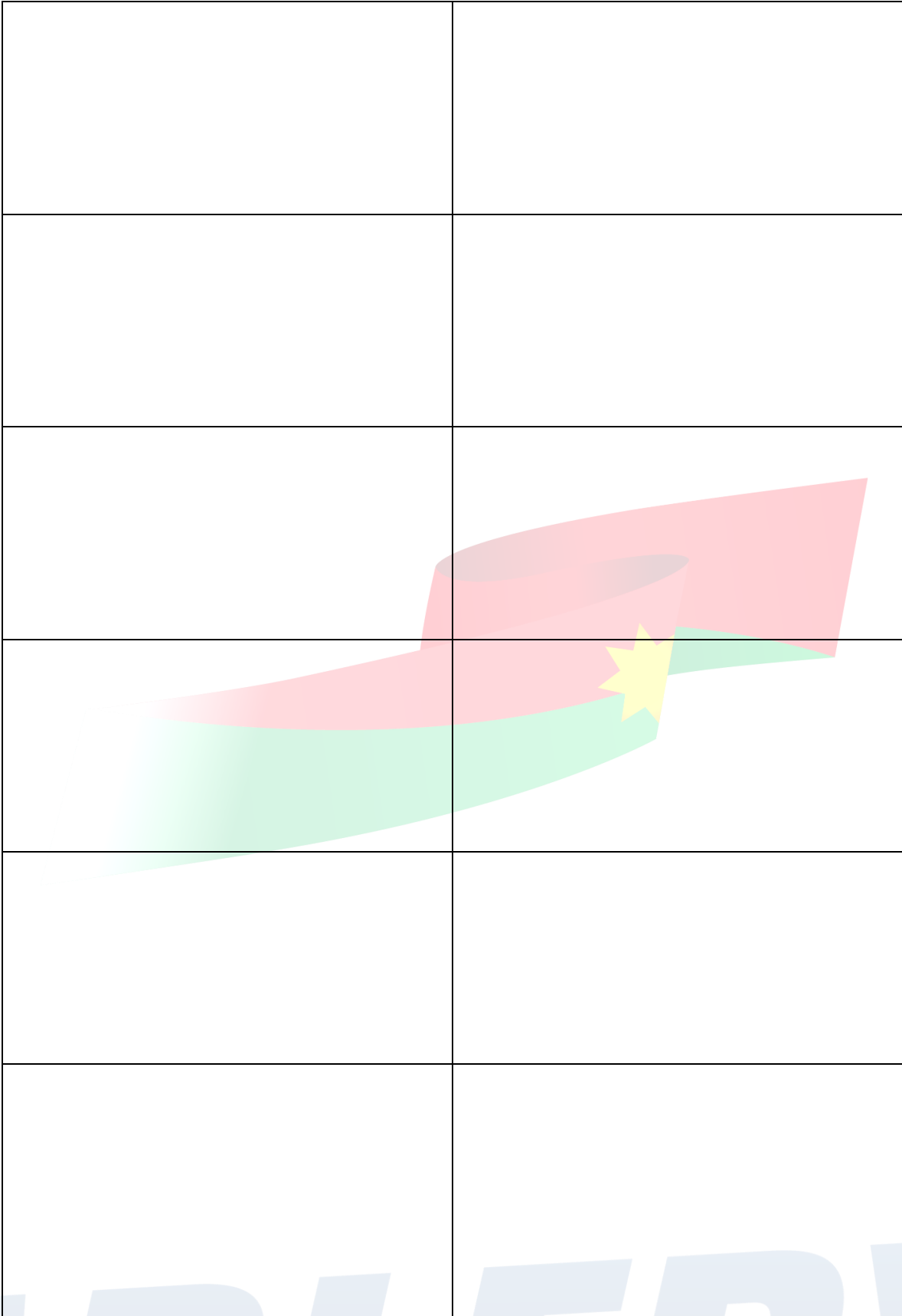
301 2751603



representantearledyalvarado@gmail.com



Cámara de Representantes
Congreso de Colombia



301 2751603



representantearledyalvarado@gmail.com



Cámara de Representantes
Congreso de Colombia

PROYECTO DE LEY No. _____ de 202____

“POR MEDIO DE LA CUAL SE ADICIONA EL ARTÍCULO 163 DE LA LEY 100 DE 1993, SE CREA LA MODALIDAD DE ACOGIMIENTO FAMILIAR SOLIDARIO EN SALUD PARA PERSONAS HABITANTES DE LA CALLE COMO BENEFICIARIAS ADICIONALES DEL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES”

El Congreso de Colombia

DECRETA**CAPÍTULO I****DISPOSICIONES GENERALES**

Artículo 1. Objeto. La presente ley tiene por objeto crear una modalidad especial, voluntaria y exclusivamente sanitaria que permita a las personas mayores de edad habitantes de la calle, sin capacidad de pago, ser inscritas en la entidad promotora de salud del régimen contributivo de un familiar cotizante, como beneficiarias adicionales solidarias, sin sustituir, desplazar, excluir ni afectar a los beneficiarios ordinarios del núcleo familiar y sin generar pagos adicionales a cargo del cotizante.

Artículo 2. Acogimiento familiar solidario en salud. Para efectos de la presente ley, el acogimiento familiar solidario en salud es la manifestación libre, expresa, informada y concurrente mediante la cual un afiliado cotizante solicita la inscripción en su entidad promotora de salud de un familiar mayor de edad habitante de la calle, sin capacidad de pago, bajo la categoría de beneficiario adicional solidario.

Esta modalidad produce efectos únicamente en la afiliación, la administración del riesgo y la cobertura en salud. No exige convivencia, cambio de domicilio, alojamiento, custodia, representación legal, obligación alimentaria adicional, rehabilitación, internación, administración de bienes ni incorporación física de la persona al hogar del cotizante.

La expresión persona habitante de la calle se entenderá en los términos de la Ley 1641 de 2013 y del alcance fijado por la Sentencia C-385 de 2014. La existencia o conservación de vínculos familiares no excluye dicha condición.



301 2751603



representantearledyalvarado@gmail.com

Cámara de Representantes
Congreso de Colombia

Artículo 3. Adiciónense un literal j) y los párrafos 3°, 4°, 5° y 6° al artículo 163 de la Ley 100 de 1993, modificado por el artículo 218 de la Ley 1753 de 2015, así:

“j) De manera adicional y sin sustituir o excluir a las personas señaladas en los literales a) a i) del presente artículo, las personas mayores de edad habitantes de la calle que carezcan de capacidad de pago y sean familiares del afiliado cotizante hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil, siempre que medien la solicitud del cotizante y el consentimiento libre, expreso e informado de la persona que será inscrita.”

“Párrafo 3°. Las personas inscritas conforme al literal j) tendrán la calidad de beneficiarios adicionales solidarios. Su inscripción será independiente del número y de la clase de beneficiarios que ya integren el núcleo familiar del cotizante, no alterará la permanencia de estos y no obligará al cotizante a escoger, retirar, sustituir o excluir a ninguno de ellos.”

“Párrafo 4°. La inclusión de la persona en el listado censal de población habitante de la calle o la certificación expedida por la entidad territorial competente acreditará, para los exclusivos efectos de esta modalidad, la condición de habitabilidad en calle y la falta de capacidad de pago. No se exigirá dependencia económica respecto del cotizante, convivencia, domicilio común, declaración de manutención integral ni evaluación de las condiciones de vivienda del cotizante.”

“Párrafo 5°. Por cada beneficiario adicional solidario la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud —ADRES— reconocerá una única Unidad de Pago por Capitación, equivalente a la que le habría correspondido a la persona en el régimen subsidiado, incluidos los ajustes aplicables conforme a la regulación vigente. El reconocimiento conservará la misma fuente pública de financiación del aseguramiento subsidiado, se identificará de manera diferenciada y no dará lugar al reconocimiento de una UPC contributiva, un diferencial entre regímenes ni una UPC concurrente o duplicada.”

“Párrafo 6°. La inscripción del beneficiario adicional solidario no estará sujeta al pago, por parte del cotizante, de cotización adicional, Unidad de Pago por Capitación adicional, per cápita de promoción y prevención, valor de solidaridad ni cualquier otro pago previsto para los afiliados adicionales. Esta categoría no causará prestaciones económicas por incapacidad ni licencias.”

Artículo 4. Carácter complementario. La modalidad de acogimiento familiar solidario en salud es complementaria de la afiliación universal, de la afiliación de oficio, de la movilidad entre regímenes y de las obligaciones de búsqueda activa a cargo de las entidades territoriales. Su creación no restringe el derecho de las personas habitantes de la calle a ser afiliadas al régimen subsidiado ni releva a las autoridades de las obligaciones vigentes para garantizar su aseguramiento.



Artículo 5. Requisitos. Para la inscripción como beneficiario adicional solidario deberán acreditarse los siguientes requisitos:

1. Ser una persona mayor de dieciocho (18) años habitante de la calle y carecer de capacidad de pago para cotizar al régimen contributivo.
2. Tener con el afiliado cotizante parentesco hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil.
3. Que el familiar solicitante tenga afiliación vigente como cotizante al régimen contributivo
4. Contar con la solicitud del cotizante y con el consentimiento libre, expreso e informado de la persona que será inscrita. Cuando esta requiera apoyos para manifestar su voluntad, se aplicarán las normas vigentes sobre capacidad legal y apoyos.
5. No reunir simultáneamente las condiciones para ser cotizante ni pertenecer a un régimen especial o de excepción. Si la persona tiene derecho a ser beneficiaria ordinaria del artículo 163 de la Ley 100 de 1993, se aplicará la categoría ordinaria que resulte más favorable.

Artículo 6. Acreditación de las condiciones. La condición de persona habitante de la calle y la falta de capacidad de pago se verificarán mediante el listado censal elaborado por la alcaldía municipal o distrital o mediante certificación gratuita de la entidad territorial competente. La prueba del parentesco se efectuará mediante registro civil u otro documento legalmente idóneo, de acuerdo con las reglas generales de afiliación.

La ausencia inicial de documento de identificación no podrá convertirse en una barrera definitiva. La entidad territorial activará la ruta ante la Registraduría Nacional del Estado Civil y mantendrá la afiliación de oficio o la cobertura que corresponda mientras se completa la identificación requerida para el registro de la nueva modalidad.

Las entidades promotoras de salud no podrán exigir documentos, declaraciones o trámites adicionales a los previstos en esta ley y en su reglamentación.

Artículo 7. Procedimiento de inscripción. La solicitud podrá presentarse mediante el Sistema de Afiliación Transaccional o directamente ante la entidad promotora de salud del cotizante. Verificados la condición de elegibilidad, el parentesco y los consentimientos, la entidad promotora de salud efectuará la inscripción en el término que establezca el Gobierno nacional, el cual no podrá exceder de cinco (5) días hábiles, y reportará la novedad a la ADRES y a la entidad territorial competente.



301 2751603



representantearledyalvarado@gmail.com



Cámara de Representantes
Congreso de Colombia

Cuando la persona se encuentre previamente afiliada al régimen subsidiado, no se le exigirá gestionar su retiro. La terminación del reconocimiento anterior y la activación de la modalidad solidaria deberán efectuarse de manera coordinada, sin solución de continuidad y sin doble afiliación o doble reconocimiento de la Unidad de Pago por Capitación.

La entidad promotora de salud no podrá imponer periodos de carencia, estudios de salud, restricciones por preexistencias, pago de UPC adicional por el cotizante ni requisitos relacionados con convivencia, alojamiento o manutención.

Artículo 8. Cobertura y efectos. El beneficiario adicional solidario tendrá derecho a los servicios y tecnologías financiados por el Sistema General de Seguridad Social en Salud, de acuerdo con las reglas vigentes. La modalidad no crea un plan de beneficios distinto, superior o adicional y no modifica las prestaciones sanitarias que el Estado debe garantizar a todas las personas afiliadas.

La afiliación no convierte al cotizante en representante legal, cuidador, guardador, custodio, responsable de las decisiones clínicas ni obligado a asumir vivienda, alimentación, tratamientos o deudas del beneficiario adicional solidario.

Artículo 9. Financiación y neutralidad fiscal por UPC. La modalidad se financiará con los recursos que ya corresponden al aseguramiento en salud de la persona habitante de la calle dentro del régimen subsidiado. La ADRES reconocerá una sola UPC, por el mismo valor y con cargo a la misma fuente que habría financiado su afiliación subsidiada. En ningún caso la adscripción al núcleo familiar contributivo generará una UPC contributiva, un diferencial a cargo del Presupuesto General de la Nación ni un pago adicional a cargo del cotizante.

Los ajustes del Sistema de Afiliación Transaccional, la Base de Datos Única de Afiliados y los procesos de reconocimiento y giro serán atendidos por las entidades competentes dentro de sus funciones y apropiaciones vigentes, sin crear fondos, subsidios, estructuras administrativas ni beneficios económicos nuevos.

Artículo 10. Continuidad y terminación de la modalidad. La inscripción se mantendrá mientras subsistan la condición de persona habitante de la calle, la falta de capacidad de pago, la calidad de cotizante del familiar y los consentimientos requeridos. La adquisición de capacidad de pago dará lugar a la afiliación como cotizante. La pérdida de la calidad de cotizante del familiar, la revocatoria del consentimiento de cualquiera de las partes o la desaparición de las condiciones de elegibilidad dará lugar a la categoría de afiliación que corresponda.

Si al terminar la modalidad la persona continúa sin capacidad de pago, la entidad territorial gestionará de oficio su inscripción o continuidad en el régimen subsidiado. En ningún caso la transición podrá interrumpir tratamientos en curso, generar pérdida temporal del aseguramiento o afectar la atención de urgencias.



301 2751603



representantearledyalvarado@gmail.com

Cámara de Representantes
Congreso de Colombia

Artículo 11. Información, interoperabilidad y protección de datos. El Ministerio de Salud y Protección Social, la ADRES, las entidades territoriales y las entidades promotoras de salud adoptarán mecanismos interoperables para validar la elegibilidad, evitar multifiliación y doble reconocimiento de UPC y garantizar la trazabilidad de las transiciones.

La información sobre habitabilidad en calle, salud y capacidad de pago será tratada conforme a la Ley 1581 de 2012 y solo podrá utilizarse para la afiliación, el aseguramiento, la auditoría, la continuidad de la cobertura y el seguimiento agregado de la modalidad. No se creará un registro público nominal de beneficiarios.

Artículo 12. Seguimiento. El Ministerio de Salud y Protección Social y la ADRES publicarán anualmente información agregada y anonimizada sobre solicitudes, afiliaciones efectivas, continuidad, transiciones entre regímenes, negaciones y UPC reconocidas en esta modalidad. El informe será remitido a las Comisiones Séptimas Constitucionales Permanentes del Congreso de la República.

Artículo 13. Reglamentación. El Gobierno nacional reglamentará la presente ley dentro de los seis (6) meses siguientes a su promulgación. La reglamentación definirá el código especial de afiliación, el flujo de información y recursos, la coordinación entre el régimen subsidiado y la entidad promotora de salud del cotizante, la forma de acreditar y renovar las condiciones de elegibilidad y las salvaguardas para impedir cobros al cotizante, doble afiliación y doble pago.

Artículo 14. Vigencia. La presente ley rige a partir de su promulgación y deroga las disposiciones que le sean contrarias.

De los congresistas,

ARLEDY ALVARADO PATIÑO
Representante a la Cámara por Casanare
Centro Democrático

--	--



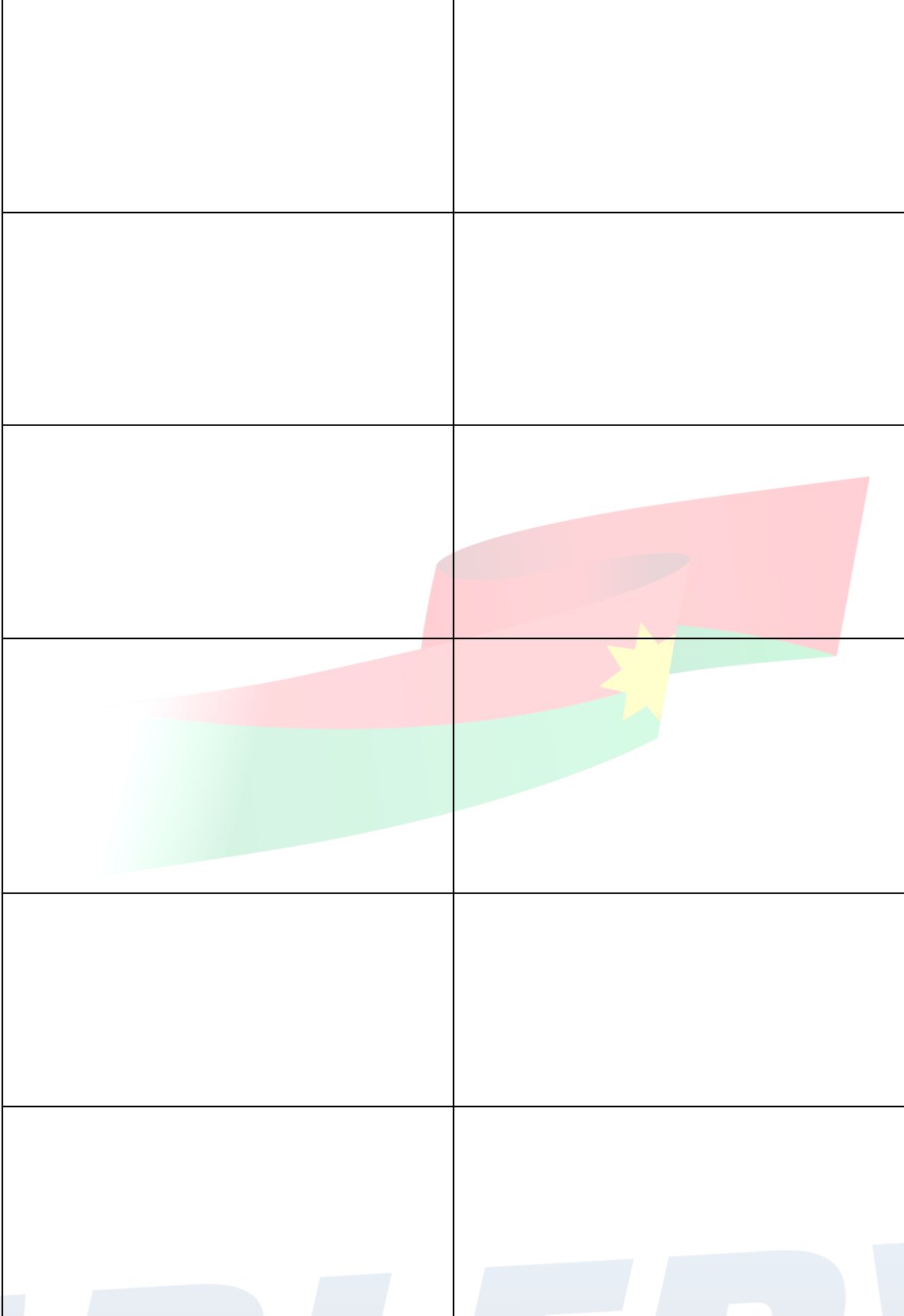
301 2751603



representantearledyalvarado@gmail.com



Cámara de Representantes
Congreso de Colombia



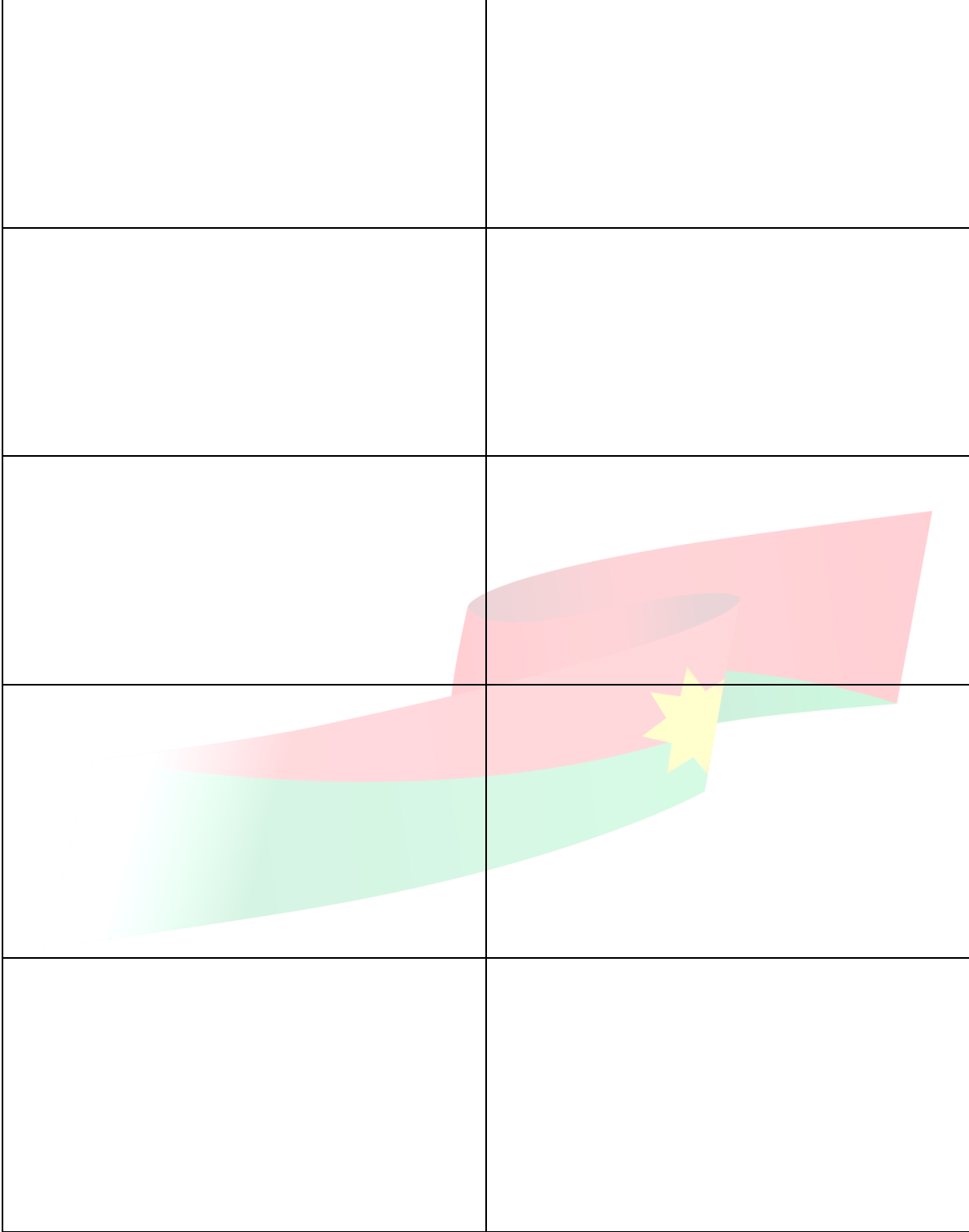
301 2751603



representantearledyalvarado@gmail.com



Cámara de Representantes
Congreso de Colombia



301 2751603



representantearledyalvarado@gmail.com



Cámara de Representantes
Congreso de Colombia

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

La presente exposición de motivos está compuesta por catorce (14) apartes:

1. OBJETO Y ALCANCE EXCLUSIVAMENTE SANITARIO.
2. PERSONAS OBJETO DEL PROYECTO.
3. PUNTO DE PARTIDA: LA AFILIACIÓN UNIVERSAL YA EXISTE.
4. PROBLEMA JURÍDICO ESPECÍFICO
5. JUSTIFICACIÓN SOCIAL Y SANITARIA.
6. SOLUCIÓN LEGISLATIVA Y ELEMENTOS CENTRALES
7. MARCO CONSTITUCIONAL Y NORMATIVO
8. COMPETENCIA LEGISLATIVA, NATURALEZA Y COMISIÓN
9. ANÁLISIS DE IMPACTO FISCAL
10. CONTENIDO DEL PROYECTO
11. CONFLICTOS DE INTERÉS
12. CONCLUSIÓN
13. PLIEGO DE MODIFICACIONES
14. REFERENCIAS

1.OBJETO Y ALCANCE EXCLUSIVAMENTE SANITARIO.

La iniciativa tiene un propósito concreto: permitir que una persona mayor de edad habitante de la calle, sin capacidad de pago, pueda ser inscrita en la entidad promotora de salud de un familiar cotizante como beneficiaria adicional solidaria del régimen contributivo. Esta inscripción se suma a los beneficiarios ordinarios del núcleo familiar y, por tanto, no obliga al cotizante a retirar, reemplazar o escoger entre su cónyuge, compañero o compañera permanente, hijos, padres, menores en custodia u otros beneficiarios reconocidos por el artículo 163 de la Ley 100 de 1993.

El concepto de acogimiento utilizado por el Proyecto se limita a la afiliación en salud. No es un programa de alojamiento, Convivencia, custodia, rehabilitación, reintegración familiar, asistencia económica ni cuidado personal. El familiar cotizante presta su consentimiento para que la persona sea adscrita administrativamente a su entidad promotora de salud, pero no adquiere por ello obligaciones civiles, alimentarias, patrimoniales o de representación distintas de las que ya puedan existir por mandato de la ley.



301 2751603



representantearledyalvarado@gmail.com

Cámara de Representantes
Congreso de Colombia

2. PERSONAS OBJETO DEL PROYECTO

La población destinataria está expresamente delimitada: personas mayores de dieciocho años que hagan de la calle su lugar de habitación permanente o transitoria, conforme a la Ley 1641 de 2013; carezcan de capacidad de pago para cotizar; conserven un vínculo de parentesco hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil con un cotizante del régimen contributivo; y manifiesten libremente su consentimiento para la inscripción.

La Sentencia C-385 de 2014 declaró inexecutable la exigencia según la cual una persona habitante de la calle debía haber roto sus vínculos familiares. Por ello, la existencia de un familiar dispuesto a facilitar su afiliación no desvirtúa la condición de habitabilidad en calle. La iniciativa parte precisamente de que esos vínculos pueden conservarse y expresarse mediante apoyos concretos, aun cuando no exista convivencia.

3. PUNTO DE PARTIDA: LA AFILIACIÓN UNIVERSAL YA EXISTE

El proyecto no parte de la idea de que las personas habitantes de la calle carezcan hoy de un derecho de afiliación. El artículo 32 de la Ley 1438 de 2011 estableció la universalización del aseguramiento y ordenó que todas las personas residentes en el país sean afiliadas al Sistema General de Seguridad Social en Salud. El Decreto 780 de 2016 reconoce como afiliadas al régimen subsidiado a las personas sin capacidad de pago y a las poblaciones identificadas mediante listados censales; incluye expresamente a la población habitante de la calle y atribuye a las alcaldías municipales y distritales la elaboración del respectivo listado.

La regulación también obliga a las entidades territoriales a buscar continuamente a la población no afiliada, gestionar su incorporación y realizar la afiliación de oficio cuando se cumplan las condiciones. En consecuencia, la persona habitante de la calle sin capacidad de pago ya cuenta jurídicamente con una ruta de afiliación al régimen subsidiado y con una UPC financiada con recursos públicos. La iniciativa no sustituye esa obligación, no reduce su alcance y no convierte la solidaridad familiar en requisito para recibir atención.

4. PROBLEMA JURÍDICO ESPECÍFICO

La dificultad que se pretende resolver no es la inexistencia del aseguramiento universal, sino la ausencia de una modalidad gratuita que permita vincular a la entidad promotora de salud de un familiar cotizante a una persona habitante de la



301 2751603



representantearledyalvarado@gmail.com

Cámara de Representantes
Congreso de Colombia

calle que no reúne las condiciones ordinarias para integrar su núcleo familiar. El artículo 163 de la Ley 100 de 1993 enumera de manera taxativa los beneficiarios del régimen contributivo y la reglamentación vigente solo permite incorporar a otros parientes como afiliados adicionales cuando el cotizante paga la UPC correspondiente, el per cápita de promoción y prevención y un valor de solidaridad.

Ese mecanismo no responde al objeto de este proyecto. La persona habitante de la calle carece de capacidad de pago y el familiar puede estar dispuesto a facilitar su afiliación, pero no a asumir mensualmente el costo de un afiliado adicional. La consecuencia es una brecha normativa: existe financiación pública para que la persona permanezca en el régimen subsidiado, pero esa misma financiación no puede acompañarla cuando, por decisión voluntaria de ambas partes, se pretende adscribirla a la EPS del familiar cotizante.

La categoría de beneficiario adicional solidario cierra esa brecha. El familiar cotizante no se convierte en pagador del aseguramiento; la ADRES continúa financiando una única UPC con recursos públicos y la EPS del cotizante asume la administración del riesgo y el pago de los servicios a su red. Así, el cambio es de adscripción administrativa y de entidad responsable del aseguramiento, no de derecho, plan de beneficios ni monto público reconocido por persona.

5. JUSTIFICACIÓN SOCIAL Y SANITARIA

El Censo de Habitantes de la Calle de 2021 contó 6.248 personas en el operativo adelantado en 444 municipios; el 87,6 % eran hombres y el 12,4 % mujeres. Estas cifras corresponden a esa fase censal y no deben presentarse como un total nacional acumulado. Su relevancia para el proyecto radica en mostrar que se trata de una población identificable por los instrumentos territoriales que ya utiliza el aseguramiento subsidiado.

La medida no presume que el régimen contributivo otorgue un plan de beneficios superior al subsidiado. El derecho fundamental a la salud, la universalidad, la continuidad y la igualdad en el acceso deben garantizarse en ambos regímenes. El valor añadido de la iniciativa consiste en habilitar una alternativa familiar voluntaria que hoy no existe sin pago adicional, facilitar la identificación de una EPS responsable y reducir barreras administrativas en las transiciones, sin debilitar la afiliación subsidiada.

Los efectos esperados de la reforma son:



301 2751603



representantearledyalvarado@gmail.com

Cámara de Representantes
Congreso de Colombia

- ✓ habilitar una opción adicional de afiliación para personas habitantes de la calle que conservan vínculos familiares;
- ✓ eliminar el pago de UPC adicional como barrera para que el familiar cotizante manifieste su solidaridad;
- ✓ proteger de manera expresa a todos los beneficiarios actuales del núcleo familiar;
- ✓ conservar una única fuente pública de financiación y evitar el doble reconocimiento de UPC;
- ✓ garantizar continuidad durante el paso entre la afiliación subsidiada y la modalidad solidaria; y
- ✓ asegurar el retorno automático al régimen subsidiado cuando finalice la modalidad y la persona continúe sin capacidad de pago.

6. SOLUCIÓN LEGISLATIVA Y ELEMENTOS CENTRALES

La reforma adiciona el literal j) al artículo 163 de la Ley 100 de 1993 y crea una categoría distinta del afiliado adicional regulado por el Decreto 780 de 2016. Sus características son las siguientes:

- ✓ Es adicional y no excluyente respecto de los beneficiarios ordinarios;
- ✓ Se limita a personas mayores de edad habitantes de la calle sin capacidad de pago;
- ✓ Exige vínculo familiar verificable y consentimiento de las dos personas involucradas;
- ✓ No exige convivencia, dependencia económica respecto del cotizante, custodia ni manutención;
- ✓ No impone cotización, UPC adicional, per cápita de promoción y prevención ni valor de solidaridad al cotizante;
- ✓ Reconoce una sola UPC equivalente a la que habría correspondido en el régimen subsidiado;
- ✓ No genera prestaciones económicas; y
- ✓ Asegura continuidad y trazabilidad en las transiciones.



7. MARCO CONSTITUCIONAL Y NORMATIVO

La propuesta se apoya en los mandatos de igualdad material, seguridad social y salud, así como en las reglas vigentes de universalización, afiliación de oficio y protección especial de las personas habitantes de la calle.

NORMA	INCIDENCIA EN EL PROYECTO
Constitución Política, arts. 13, 48 y 49	Ordena protección reforzada, seguridad social y acceso a la salud bajo dirección del Estado.
Ley 100 de 1993, art. 163	Define el núcleo familiar contributivo y es la disposición que se adiciona.
Ley 1438 de 2011, art. 32	Establece la universalización del aseguramiento y la afiliación de todas las personas residentes.
Ley 1751 de 2015	Reconoce la salud como derecho fundamental autónomo y exige acceso oportuno, continuo y sin discriminación.
Ley 1641 de 2013	Define a la persona habitante de la calle y fija el marco de la política pública social.
Sentencia C-385 de 2014	Aclara que la conservación de vínculos familiares no excluye la condición de habitabilidad en calle.
Decreto 780 de 2016	Regula SAT, afiliación subsidiada, listados censales, búsqueda activa, movilidad y afiliados adicionales.
Decretos 64 de 2020 y 616 de 2022	Fortalecen la afiliación de oficio y los mecanismos de universalización del aseguramiento.
Decreto 1285 de 2022	Adopta la Política Pública Social para Habitantes de la Calle 2022–2031.
Ley 819 de 2003, art. 7	Exige hacer explícito el análisis de impacto fiscal cuando una iniciativa ordena gasto.

8. COMPETENCIA LEGISLATIVA, NATURALEZA Y COMISIÓN

La iniciativa puede tramitarse mediante ley ordinaria, pues desarrolla reglas de afiliación y composición del núcleo familiar dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud, sin reformar el núcleo esencial de la Ley Estatutaria 1751 de 2015. De conformidad con la Ley 3 de 1992, su primer debate corresponde a la Comisión Séptima Constitucional Permanente por tratarse de asuntos de seguridad social y salud.

El proyecto no crea una nueva entidad, fondo, subsidio o estructura administrativa. El Ministerio de Salud y Protección Social y la ADRES conservan sus competencias



301 2751603



representantearledyalvarado@gmail.com


Cámara de Representantes
Congreso de Colombia

de regulación, administración de información y reconocimiento de recursos. La reglamentación se concentra en desarrollar el código de afiliación, el flujo de datos y la transición financiera necesaria para ejecutar la nueva categoría legal.

9. ANÁLISIS DE IMPACTO FISCAL

La iniciativa no crea una nueva obligación de aseguramiento ni una nueva población a cargo del Estado. Las personas habitantes de la calle sin capacidad de pago ya son destinatarias de la afiliación universal, pueden ser identificadas mediante listado censal y deben ser afiliadas al régimen subsidiado, incluso de oficio. Por consiguiente, el Estado ya tiene la obligación jurídica de financiar su aseguramiento mediante la UPC correspondiente al régimen subsidiado.

El proyecto conserva exactamente esa obligación financiera. La adscripción del beneficiario adicional solidario a la EPS del familiar cotizante no genera una UPC contributiva ni un diferencial entre regímenes. La ADRES reconoce una única UPC, por el mismo valor y con cargo a la misma fuente pública que habría financiado a la persona en el régimen subsidiado. Tampoco existe pago concurrente, pues la activación de la nueva modalidad debe coincidir con la terminación del reconocimiento anterior.

En consecuencia, el efecto fiscal incremental por concepto de UPC es neutro: no aumenta el valor reconocido por persona, no se crea un nuevo beneficio sanitario, no se amplía el plan de servicios y no se impone aporte alguno al cotizante. Si una persona no estaba efectivamente afiliada, el reconocimiento de su UPC materializa una obligación de universalización ya existente y no una obligación originada por esta modalidad.

Los ajustes administrativos y tecnológicos requeridos para identificar la categoría en el Sistema de Afiliación Transaccional, la Base de Datos Única de Afiliados y los procesos de la ADRES deberán ser atendidos dentro de las funciones y apropiaciones vigentes. Por ello, para efectos del artículo 7 de la Ley 819 de 2003, la iniciativa no genera un costo fiscal incremental de aseguramiento ni requiere financiar una UPC adicional o un diferencial. Durante el trámite legislativo será pertinente solicitar concepto técnico al Ministerio de Salud y Protección Social, la ADRES y el Ministerio de Hacienda y Crédito Público para validar el flujo operativo y contable, sin alterar la regla de neutralidad definida por el proyecto.



10. CONTENIDO DEL PROYECTO

Los artículos 1 y 2 delimitan el objeto sanitario y definen el acogimiento familiar solidario en salud.

El artículo 3 adiciona el literal j) y cuatro párrafos al artículo 163 de la Ley 100 de 1993.

El artículo 4 preserva la afiliación universal, la afiliación de oficio y las obligaciones territoriales vigentes.

Los artículos 5 a 7 regulan requisitos, acreditación y procedimiento de inscripción.

El artículo 8 delimita la cobertura y excluye efectos civiles, patrimoniales o de cuidado.

El artículo 9 establece la financiación con una sola UPC equivalente a la subsidiada y la neutralidad fiscal.

Los artículos 10 y 11 garantizan continuidad, interoperabilidad, trazabilidad y protección de datos.

Los artículos 12 a 14 regulan seguimiento, reglamentación y vigencia.

11. CONFLICTOS DE INTERÉS

De conformidad con los artículos 286 y siguientes de la Ley 5 de 1992, modificados por la Ley 2003 de 2019, la iniciativa contiene una regulación general, impersonal y abstracta y no otorga por sí misma un beneficio particular, actual y directo a un congresista. Lo anterior no exime a cada integrante del Congreso de examinar sus circunstancias concretas y declarar oportunamente cualquier conflicto de interés que pueda configurarse.

12. CONCLUSIÓN

La propuesta reconoce dos realidades que deben armonizarse. La primera es que las personas habitantes de la calle ya tienen derecho a la afiliación subsidiada y que las autoridades deben buscar y asegurar a quienes no estén afiliados. La segunda es que actualmente no existe una modalidad gratuita que permita incorporar a esas personas a la EPS de un familiar cotizante como beneficiarias verdaderamente adicionales, sin desplazar a los beneficiarios existentes y sin trasladar el costo al cotizante.

El acogimiento familiar solidario en salud llena ese vacío con una medida delimitada, voluntaria y fiscalmente neutra: cambia la adscripción administrativa, pero conserva



301 2751603



representantearledyalvarado@gmail.com

Cámara de Representantes
Congreso de Colombia

una sola UPC, su valor subsidiado y su fuente pública; protege a los beneficiarios actuales; no exige convivencia; y garantiza continuidad cuando la modalidad inicia o termina. Por estas razones se solicita al Congreso de la República dar trámite y aprobar la iniciativa.

13. PLIEGO DE MODIFICACIONES

NORMA VIGENTE	MODIFICACIÓN PROPUESTA
	Artículo 3. Adiciónense un literal j) y los parágrafos 3°, 4°, 5° y 6° al artículo 163 de la Ley 100 de 1993, modificado por el artículo 218 de la Ley 1753 de 2015, así: <u>“j) De manera adicional y sin sustituir o excluir a las personas señaladas en los literales a) a i) del presente artículo, las personas mayores de edad habitantes de la calle que carezcan de capacidad de pago y sean familiares del afiliado cotizante hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil, siempre que medien la solicitud del cotizante y el consentimiento libre, expreso e informado de la persona que será inscrita.”</u> <u>“Parágrafo 3°. Las personas inscritas conforme al literal i) tendrán la calidad de beneficiarios adicionales solidarios. Su inscripción será independiente del número y de la clase de beneficiarios que ya integren el núcleo familiar del cotizante, no alterará la permanencia de estos y no obligará al cotizante a escoger, retirar, sustituir o excluir a ninguno de ellos.”</u>

“Parágrafo 4°. La inclusión de la persona en el listado censal de población habitante de la calle o la certificación expedida por la entidad territorial competente acreditará, para los exclusivos efectos de esta modalidad, la condición de habitabilidad en calle y la falta de capacidad de pago. No se exigirá dependencia económica respecto del cotizante, convivencia, domicilio común, declaración de manutención integral ni evaluación de las condiciones de vivienda del cotizante.”

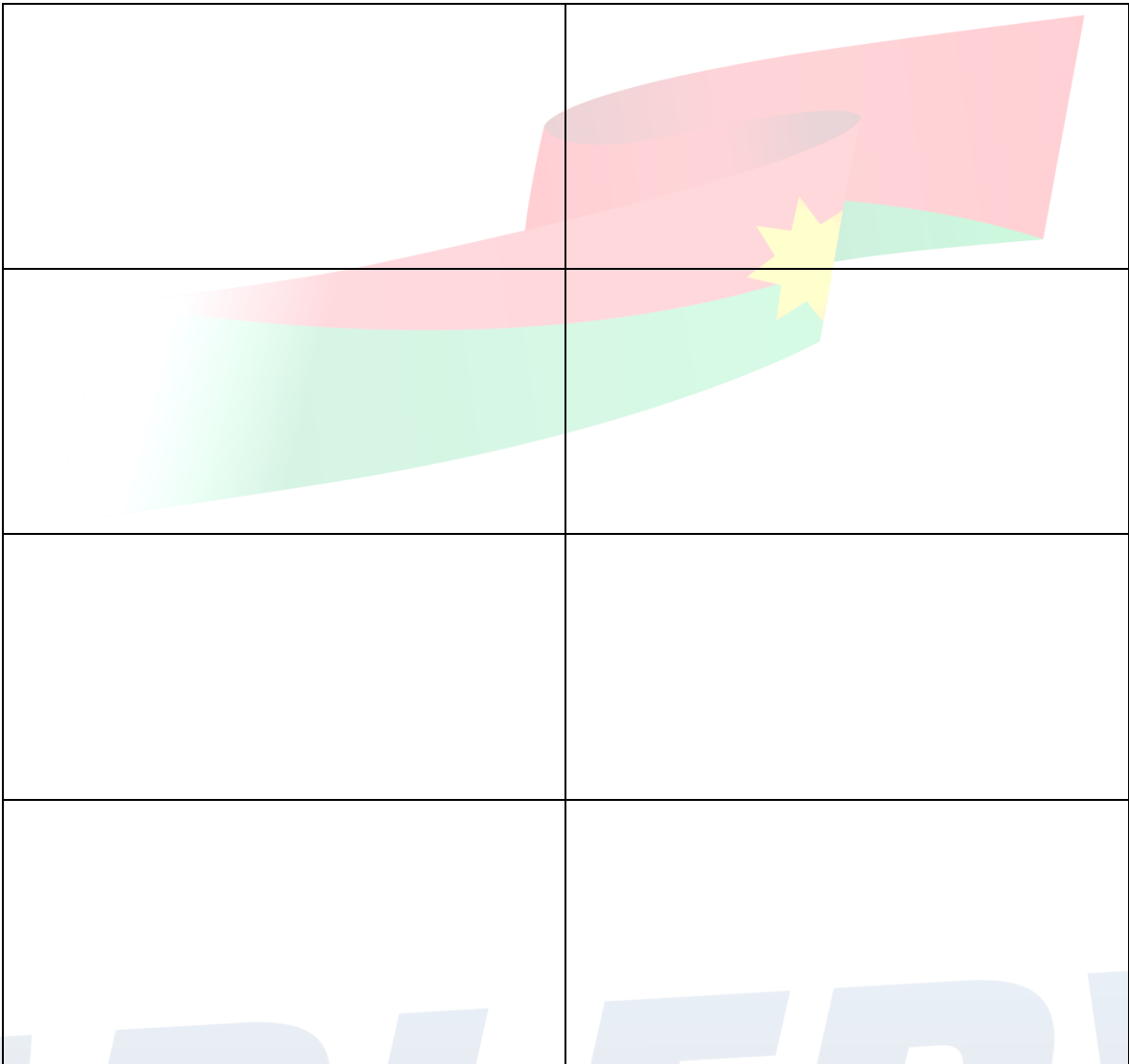
“Parágrafo 5°. Por cada beneficiario adicional solidario la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud — ADRES— reconocerá una única Unidad de Pago por Capitación, equivalente a la que le habría correspondido a la persona en el régimen subsidiado, incluidos los ajustes aplicables conforme a la regulación vigente. El reconocimiento conservará la misma fuente pública de financiación del aseguramiento subsidiado, se identificará de manera diferenciada y no dará lugar al reconocimiento de una UPC contributiva, un diferencial entre regímenes ni una UPC concurrente o duplicada.”

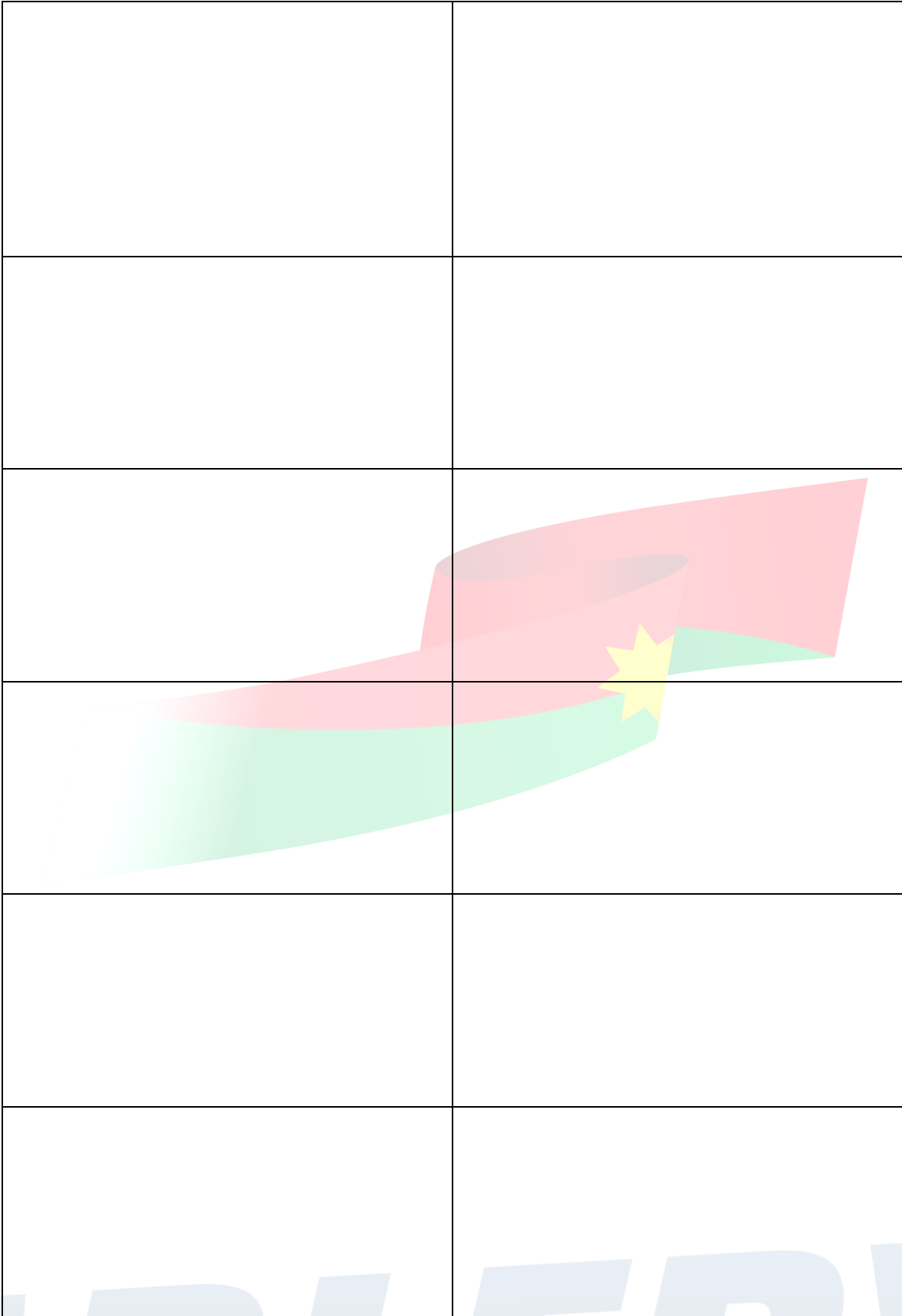
“Parágrafo 6°. La inscripción del beneficiario adicional solidario no estará sujeta al pago, por parte del cotizante, de cotización adicional, Unidad de Pago por Capitación adicional, per cápita de promoción y prevención, valor de solidaridad ni cualquier otro pago previsto para los afiliados adicionales. Esta categoría no causará prestaciones

	<u>económicas por incapacidad ni licencias.”</u>
--	--

De los congresistas,

ARLEDY ALVARADO PATIÑO
Representante a la Cámara por Casanare
Centro Democrático





301 2751603



representantearledyalvarado@gmail.com



Cámara de Representantes
Congreso de Colombia

14.REFERENCIAS.

Constitución Política de Colombia. Consulta oficial
Ley 100 de 1993. Consulta oficial
Ley 1753 de 2015, artículo 218. Consulta oficial
Ley 1438 de 2011. Consulta oficial
Ley Estatutaria 1751 de 2015. Consulta oficial
Ley 1641 de 2013. Consulta oficial
Corte Constitucional, Sentencia C-385 de 2014. Consulta oficial
Decreto 780 de 2016. Consulta oficial
Decreto 64 de 2020. Consulta oficial
Decreto 616 de 2022. Consulta oficial
Decreto 1285 de 2022. Consulta oficial
Ley 819 de 2003. Consulta oficial
Ley 1581 de 2012. Consulta oficial
Ley 2003 de 2019. Consulta oficial
Ley 3 de 1992. Consulta oficial
DANE, Censo de Habitantes de la Calle 2021. Consulta oficial