



→ 7a ?
2a ?

Bogotá D.C., julio del 2026

Señor

DIEGO GONZÁLEZ

Secretario General

Senado De La República

E. S. D.

Asunto: Proyecto de Ley N°. 22 de 2026 "POR MEDIO DE LA CUAL SE CREA EL FONDO DE ALTO COSTO Y ATENCIÓN AL HÉROE (FACAH) PARA LA ATENCIÓN EN SALUD DEL PERSONAL DE LA FUERZA PÚBLICA, SE MODIFICA LA LEY 352 DE 1997 Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES"

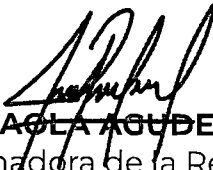
Estimado Secretario,

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

- Proyecto de Ley No. 022 de 2026 Senado, **"Por Medio De La Cual Se Crea El Fondo De Alto Costo Y Atención Al Héroe (FACAH) Para La Atención En Salud Del Personal De La Fuerza Pública, Se Modifica La Ley 352 De 1997 Y Se Dictan Otras Disposiciones "**

Cumpliendo con el pleno de los requisitos contenidos en la Ley 5 de 1992, en especial lo señalado en los artículos 139 y s.s., le solicitamos se sirva dar inicio al trámite legislativo respectivo.

Cordialmente,


ANA PAOLA AGUDELO GARCÍA
Senadora de la República
Partido Político MIRA


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


MANUEL VIRGÜEZ PIRAQUIVE
Senador de la República
Partido Político MIRA


CARLOS EDUARDO GUEVARA VILLABÓN
Senador de la República
Partido Político MIRA



PROYECTO DE LEY N° 22 DE 2026 SENADO
(Julio de 2026)

«POR MEDIO DE LA CUAL SE CREA EL FONDO DE ALTO COSTO Y ATENCIÓN AL HÉROE (FACAH) PARA LA ATENCIÓN EN SALUD DEL PERSONAL DE LA FUERZA PÚBLICA, SE MODIFICA LA LEY 352 DE 1997 Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES»

EL CONGRESO DE COLOMBIA

DECRETA:

TÍTULO I
OBJETO, PRINCIPIOS Y DEFINICIONES

Artículo 1º. OBJETO. La presente ley tiene por objeto la creación del Fondo de Alto Costo y Atención al Héroe (FACAH) como mecanismo especial de concurrencia financiera para garantizar la atención integral en salud de los afiliados al Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional (SSMP) que padezcan enfermedades de alto costo, enfermedades raras o huérfanas, o que resulten afectados en actos del servicio, mediante , la reforma parcial de la Ley 352 de 1997, y la asignación de recursos del Presupuesto General de la Nación con destinación específica y trazabilidad reforzada.

Artículo 2º. NATURALEZA Y AUTONOMÍA DEL RÉGIMEN ESPECIAL. El Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional -SSMP- mantiene su condición de régimen especial de seguridad social en salud, con organización, administración y prestación de servicios independientes del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), de conformidad con el artículo 279 de la Ley 100 de 1993 y los artículos 217 y 218 de la Constitución Política. En ningún caso las medidas previstas en esta ley implicarán integración, homologación, absorción ni pérdida de autonomía del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional (SSMP) frente al SGSSS. La Ley 352 de 1997 y el Decreto Ley 1795 de 2000 conservan plena vigencia en todo lo que no sea expresamente modificado por la presente ley.

PARÁGRAFO. La autonomía del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional -SSMP- comprende la potestad de definir su propio Plan de Servicios de Sanidad (PSS), sus tarifas, su red prestadora y su modelo de gestión del riesgo en salud, sin sujeción a los instrumentos regulatorios del SGSSS. La participación de la ADRES como agente de giro en los términos de



esta ley no configura competencia de dirección, inspección ni vigilancia sobre el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional -SSMP.

Artículo 3º. DEFINICIONES. Para efectos de la presente ley se adoptan las siguientes definiciones:

- 1. Héroe de la Patria:** Miembro activo, en retiro o pensionado de las Fuerzas Militares o de la Policía Nacional que resulte con lesiones físicas o psicológicas derivadas directamente del cumplimiento de su misión constitucional, en actos del servicio, operaciones de combate, actos terroristas, operaciones contra el narcotráfico, o eventos de riesgo operacional certificados por las instancias competentes del Ministerio de Defensa Nacional.
- 2. Tecnología No PBS-Defensa:** Medicamento, biológico, terapia avanzada, dispositivo médico o tecnología en salud no incluida en el Plan de Servicios de Sanidad (PSS) del SSMP, cuya prescripción sea médicamente necesaria para un afiliado del sistema, según la evidencia científica disponible y conforme a las guías de práctica clínica vigentes.
- 3. Enfermedad de Alto Costo:** Patología que por su complejidad clínica, duración del tratamiento o costo unitario de las tecnologías requeridas supera la capacidad de financiamiento del PSS del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional -SSMP, conforme a los criterios que defina el Ministerio de Defensa Nacional mediante reglamentación técnica sectorial.
- 4. Enfermedad Rara o Huérfana:** La reconocida como tal por la Ley 1392 de 2010 y las normas que la complementen, modifiquen o sustituyan.
- 5. FACA:** Fondo de Alto Costo y Atención al Héroe, cuenta especial del Presupuesto General de la Nación creado por el artículo 4º de la presente ley.
- 6. Punto de Solidaridad:** El punto de cotización del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional -SSMP destinado al extinto Fondo de Solidaridad y Garantía del SGSSS conforme al párrafo 4º del artículo 27 de la Ley 352 de 1997, hoy administrado por la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES), de conformidad con la Ley 1753 de 2015 y el Decreto 1429 de 2016.



TÍTULO II

FONDO DE ALTO COSTO Y ATENCIÓN AL HÉROE — FACA H Y REFORMA AL PUNTO DE SOLIDARIDAD

Artículo 4º. CREACIÓN DEL FONDO DE ALTO COSTO Y ATENCIÓN AL HÉROE. Créase el Fondo de Alto Costo y Atención al Héroe (FACA H), como una cuenta especial sin personería jurídica, adscrita al Ministerio de Defensa Nacional, con autonomía contable y financiera, con el objeto de financiar las prestaciones en salud de los afiliados al Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional -SSMP por concepto de tecnologías No PBS-Defensa, enfermedades de alto costo, enfermedades raras o huérfanas, y la atención integral a los Héroes de la Patria.

PARÁGRAFO 1º. Los recursos del FACA H tienen destinación específica para el financiamiento de prestaciones en salud de los afiliados al Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional -SSMP. No podrán ser objeto de embargo, pignoración, cesión ni utilizados para fines distintos a los establecidos en la presente ley.

PARÁGRAFO 2º. El FACA H llevará contabilidad separada de los demás recursos del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional -SSMP y del Presupuesto General de la Nación. La Contraloría General de la República ejercerá control fiscal posterior y selectivo sobre sus recursos.

Artículo 5º. FUENTES DE FINANCIAMIENTO DEL FACA H. El FACA H se financiará con las siguientes fuentes:

1. El sesenta por ciento (60%) del punto de cotización del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional -SSMP actualmente destinado a la ADRES en virtud del parágrafo 4º del artículo 27 de la Ley 352 de 1997, redirigido conforme al artículo 6º de la presente ley, antes de su ingreso al Sistema General de Seguridad Social en Salud.
2. Los rendimientos financieros que generen los recursos del Fondo.
3. Las donaciones, cooperación internacional y demás recursos de origen público o privado que reciba el FACA H conforme a la normativa vigente.
4. El Gobierno Nacional podrá incluir una partida en el presupuesto general de la Nación para complementar el flujo del numeral anterior y cubrir la demanda plena del mecanismo.

PARÁGRAFO. El Gobierno Nacional reglamentará el procedimiento para la creación del FACA H e indicará los mecanismos para alimentarlo presupuestalmente, en un plazo no mayor de seis (6) meses

Artículo 6°. REFORMA AL PUNTO DE SOLIDARIDAD. Modifíquese el párrafo 4° del artículo 27 de la Ley 352 de 1997, el cual quedará así:

«**PARÁGRAFO 4°.** El monto total de las cotizaciones establecidas en el presente artículo ingresará a los fondos cuenta del SSMP. Del punto de cotización destinado a la solidaridad del Sistema General de Seguridad Social en Salud, el sesenta por ciento (60%) será transferido mensualmente al Fondo de Alto Costo y Atención al Héroe (FACAH), antes de su ingreso al Sistema General de Seguridad Social en Salud. El cuarenta por ciento (40%) restante continuará siendo transferido a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES), con destino a la financiación del régimen subsidiado. La redirección del sesenta por ciento (60%) opera sobre el punto de cotización en su tránsito hacia la ADRES y no constituye desvío de recursos parafiscales del Sistema General de Seguridad Social en Salud en los términos del artículo 9° de la Ley 100 de 1993 y del inciso quinto del artículo 48 de la Constitución Política».

PARÁGRAFO 1°. El Ministerio de Defensa Nacional y la ADRES suscribirán el convenio interadministrativo necesario para instrumentar el flujo, la validación y la trazabilidad de los recursos redirigidos al FACAH, dentro de los noventa (90) días siguientes a la promulgación de la presente ley.

PARÁGRAFO 2°. El Gobierno Nacional compensará con recursos del Presupuesto General de la Nación la diferencia entre el cuarenta por ciento (40%) del punto de solidaridad que continúa fluyendo hacia la ADRES y el cien por ciento (100%) del aporte histórico, de manera que el equilibrio financiero del régimen subsidiado del SGSSS no se vea afectado, conforme a la garantía estatal de sostenibilidad financiera de la seguridad social prevista en el artículo 48 de la Constitución Política y a la regulación de los recursos del régimen subsidiado contenida en el artículo 214 de la Ley 100 de 1993.

Artículo 7°. PRESTACIONES FINANCIADAS POR EL FACAH. Con cargo a los recursos del FACAH se financiarán, sin límite de cuantía, las siguientes prestaciones para los afiliados y beneficiarios del SSMP:

1. Medicamentos, biológicos, terapias avanzadas y tecnologías en salud No PBS-Defensa que sean médicamente necesarios.
2. Tratamientos para enfermedades de alto costo, incluidas las oncológicas, hematológicas y las que requieran terapias biológicas e inhibidores de proteína-quinasa.
3. Tratamientos para enfermedades raras o huérfanas conforme a la Ley 1392 de 2010.



4. Atención integral y continua, sin límite de tiempo ni de cuantía, para los Héroes de la Patria, incluyendo: hospitalización, procedimientos quirúrgicos, terapias de rehabilitación, prótesis de alta tecnología, ortesis y ayudas técnicas, terapia psicológica y psiquiátrica especializada para el Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT) y otras secuelas del servicio, trasplantes y terapias de reemplazo de órganos, y procedimientos de reconstrucción derivados de lesiones en actos del servicio.
5. Traslados médicos especiales del Sistema Integrado de Atención, Evacuación y Traslado Médico (SIATEM) para casos de alta complejidad.

PARÁGRAFO. El Ministerio de Defensa Nacional, mediante reglamentación interna, adoptará la metodología para la inclusión y actualización de prestaciones financiadas por el FACA, con revisión bienal obligatoria y base en evidencia médica, costo-efectividad y perfil epidemiológico sectorial. En ningún caso la metodología podrá excluir del FACA prestaciones que el SGSS cubra mediante Presupuestos Máximos para patologías equivalentes, en aplicación del principio según el cual los regímenes exceptuados no pueden ofrecer a sus afiliados beneficios inferiores a los reconocidos en el régimen general, conforme a la jurisprudencia constitucional.

TÍTULO III

MECANISMO DE CONCURRENCIA FINANCIERA

Artículo 8º. CONCURRENCIA FINANCIERA CON RECURSOS DEL PGN. Con el fin de complementar el financiamiento del FACA, el Estado, a través del Ministerio de Defensa Nacional, el Ministerio de Salud y Protección Social y el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, establecerá los siguientes mecanismos de concurrencia financiera, financiados exclusivamente con recursos del Presupuesto General de la Nación, sin afectar los recursos parafiscales del Sistema General de Seguridad Social en Salud:

- **Ajuste diferencial por perfil de riesgo en salud:** El Gobierno Nacional reconocerá el diferencial de riesgo en salud de la población afiliada al SSMP, derivado de las condiciones propias del servicio militar y policial —trauma de guerra, enfermedades crónicas asociadas al conflicto, patologías de salud mental de origen ocupacional— mediante una apropiación adicional en el presupuesto del Ministerio de Defensa Nacional.
- **Cofinanciación interinstitucional:** El Ministerio de Defensa Nacional, el Ministerio de Salud y Protección Social y el Ministerio de Hacienda y Crédito Público suscribirán convenios interadministrativos para financiar programas de atención de enfermedades de alto costo,

enfermedades huérfanas, salud mental derivada del servicio activo y rehabilitación de heridos en actos del servicio.

PARÁGRAFO 1º. Los recursos del presente artículo son de naturaleza fiscal. Está expresamente prohibido destinar recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC), de los Presupuestos Máximos del SGSSS, ni ningún recurso de naturaleza parafiscal del SGSSS para el FACA H o para el SSMP.

Artículo 9º. DE LA NATURALEZA OPERATIVA DE LA ADRES COMO AGENTE DE GIRO CIEGO Y PROHIBICIÓN DE COADMINISTRACIÓN. La Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES) actuará única y exclusivamente como gestora operativa de dispersión y agente de giro ciego de los recursos del Fondo de Alto Costo y Atención al Héroe (FACA H), en estricta virtud del convenio interadministrativo que suscriba con el Ministerio de Defensa Nacional.

Para salvaguardar la intangibilidad del régimen exceptuado, las funciones de la ADRES quedan taxativamente restringidas a las siguientes competencias operativas:

1. Giro Directo y Dispersión de Fondos: Ejecutar el giro directo y la transferencia de recursos a los proveedores de tecnologías en salud y redes prestadoras externas, dentro de los primeros quince (15) días calendario del mes siguiente a la radicación de la orden técnica de pago emitida por el Ministerio de Defensa Nacional, bajo el modelo técnico de Presupuestos Máximos.
2. Soporte Tecnológico de Validación Formal: Proveer y gestionar la infraestructura tecnológica y las plataformas de información requeridas para la radicación, trazabilidad y liquidación de los giros, garantizando la compatibilidad con los sistemas informáticos del sector defensa.
3. Suministro de Reportes de Flujo: Presentar informes trimestrales consolidados al Ministerio de Defensa Nacional sobre el estado de la dispersión de los recursos y saldos de la subcuenta.

PARÁGRAFO 1º. CLÁUSULA EXPRESA DE BLINDAJE Y NO INTERVENCIÓN. En ningún caso la delegación operativa prevista en este artículo conferirá a la ADRES, al Ministerio de Salud y Protección Social, ni a ninguna entidad del régimen general, competencias de dirección, administración, inspección, vigilancia, control o coadministración sobre el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional (SSMP). La ADRES carece de facultad para realizar auditorías médicas de pertinencia clínica, objetar el Plan de Servicios de Sanidad (PSS) o modificar las órdenes de pago autorizadas por el Ministerio de Defensa Nacional.



PARÁGRAFO 2º. SEPARACIÓN ABSOLUTA DE PATRIMONIOS. Los recursos del FACAH y los recursos corrientes del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) se administrarán bajo estricta separación patrimonial y contable. Queda expresamente prohibida la mezcla de recursos, la unidad de caja o la compensación de deudas entre el régimen común civil y el régimen especial de la Fuerza Pública.

Artículo 10º. NO INTEGRACIÓN OPERATIVA — CLÁUSULA DE BLINDAJE. La articulación financiera prevista en esta ley no implicará en ningún caso: (i) afiliación del personal de la Fuerza Pública al SGSSS; (ii) aplicación obligatoria del Plan de Beneficios en Salud del SGSSS al SSMP; (iii) intervención de Entidades Promotoras de Salud (EPS), gestoras de salud u otras entidades del régimen general en la administración o prestación de servicios del SSMP; (iv) sujeción del SSMP a las resoluciones regulatorias del Ministerio de Salud sobre UPC, redes o modelos de atención del SGSSS.

PARÁGRAFO. En caso de conflicto interpretativo entre la presente ley y la Ley 352 de 1997, prevalecerá la norma que mejor garantice la autonomía e independencia del SSMP, conforme al principio pro régimen especial derivado de los artículos 217 y 218 de la Constitución Política.

TÍTULO IV SOSTENIBILIDAD FINANCIERA ESTRUCTURAL

Artículo 11º. ACTUALIZACIÓN DEL PRESUPUESTO PER CÁPITA PARA EL SECTOR DEFENSA. A partir de la vigencia fiscal 2028, el Presupuesto Per Cápita para el Sector Defensa (PPCD) previsto en el artículo 33 de la Ley 352 de 1997 se ajustará anualmente con base en el índice de crecimiento real del gasto en salud del SSMP, calculado por el Comité Técnico de Sostenibilidad Financiera del SSMP (COTESAFP), con un piso de incremento real equivalente al Índice de Precios al Consumidor (IPC) y un techo de cinco (5) puntos porcentuales adicionales sobre dicho índice. Para la vigencia fiscal de inicio (2027), el Gobierno Nacional gestionará ante el Ministerio de Hacienda y Crédito Público los recursos extraordinarios sectoriales necesarios para reducir el déficit proyectado consolidado del SSMP, estimado en \$635.359 millones conforme al Informe Técnico de la Dirección General de Sanidad Militar (DIGSA), Vigencia 2025.

Artículo 12º. CREACIÓN DEL COMITÉ TÉCNICO DE SOSTENIBILIDAD FINANCIERA DEL SSMP. Créase el Comité Técnico de Sostenibilidad Financiera del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional (COTESAFP), adscrito al Ministerio de Defensa Nacional, con las siguientes funciones: (i) emitir concepto técnico previo obligatorio sobre



anteproyectos de presupuesto; (ii) declarar alerta financiera cuando la deuda sin respaldo supere el 10% del presupuesto anual de cualquier subsistema; (iii) proponer ajustes sectoriales en el porcentaje del PPCD; (iv) elaborar el modelo actuarial de gestión del riesgo; (v) supervisar la ejecución técnica del FACA.

El COTESAFP estará integrado por: el Director de Planeación de la Sanidad Militar, quien lo presidirá; el Director de Planeación de la Sanidad de la Policía; un delegado del Ministerio de Hacienda y Crédito Público; y un experto independiente en economía de la salud con comprobada experiencia en actuaría, designado por el Ministerio de Defensa Nacional por períodos de dos (2) años.

Artículo 13°. MODELO ACTUARIAL DE GESTIÓN DEL RIESGO. El COTESAFP implementará un modelo actuarial de gestión del riesgo con horizonte de cinco (5) años que incorpore: (i) pirámide poblacional sectorial actualizada anualmente; (ii) cohortes de patologías crónicas y de alto costo reportadas a la Cuenta de Alto Costo (CAC); (iii) proyección de heridos en actos del servicio y sus costos asistenciales con base en reportes oficiales del SIATEM; (iv) evolución de la migración terapéutica hacia moléculas de mayor valor unitario; y (v) análisis de la carga de tutelas y litigiosidad del sistema.

Artículo 14°. LÍNEAS PRESUPUESTALES PROTEGIDAS. Se establecen como líneas presupuestales protegidas del SSMP, con código presupuestal específico en el Sistema Integrado de Información Financiera (SIIF Nación II), las siguientes:

- (a) medicamentos para patologías de alto costo —cáncer, hemofilia, enfermedad renal crónica, VIH, esclerosis múltiple, enfermedades huérfanas y artritis—;
- (b) traslados médicos SIATEM y atención prehospitalaria (APH);
- (c) rehabilitación integral de heridos en actos del servicio;
- (d) dotación y reabastecimiento de botiquines militares;
- (e) sentencias y conciliaciones judiciales. Estas líneas no podrán reducirse ni reasignarse sin aprobación expresa del Ministerio de Defensa Nacional y concepto favorable del COTESAFP.

TÍTULO V

RÉGIMEN DE CONTRATACIÓN — ACUERDOS MARCO DE PRECIOS Y CONTRATOS PLURIANUALES

Artículo 15°. ACUERDOS MARCO DE PRECIOS — MODALIDAD PREFERENTE. El Ministerio de Defensa Nacional gestionará la adhesión del SSMP a los Acuerdos Marco de Precios (AMP) de Colombia Compra Eficiente para medicamentos de alto costo, tecnologías diagnósticas, prótesis y



dispositivos médicos especializados. La adhesión a los AMP constituirá la modalidad preferente de contratación para estas tecnologías.

Artículo 16°. CONTRATOS PLURIANUALES PARA SERVICIOS ESENCIALES.

Los contratos para el suministro de medicamentos, la prestación de servicios hospitalarios —incluido el Contrato Interadministrativo con el Hospital Militar Central—, el transporte médico y el abastecimiento de insumos de trauma y botiquines militares podrán celebrarse con vigencias de hasta cuatro (4) años con cargo a vigencias futuras aprobadas por el Ministerio de Hacienda. Estos contratos constituyen servicios públicos esenciales y no podrán interrumpirse por razones presupuestales. En caso de no adjudicación de un nuevo proceso contractual, el Ministerio de Defensa Nacional declarará la Urgencia Manifiesta para resguardar la dispensación continua, con notificación al COTESAFP y a la Contraloría.

TÍTULO VI

ACTUALIZACIÓN DEL MODELO DE ATENCIÓN, CONTROL FISCAL Y DISPOSICIONES FINALES

Artículo 17°. ACTUALIZACIÓN DEL PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD AL ESTÁNDAR DE LA LEY ESTATUTARIA 1751 DE 2015. El Ministerio de Defensa Nacional, dentro de los ciento ochenta (180) días siguientes a la promulgación de la presente ley, adoptará una nueva versión del PSS que incorpore el estándar de la Ley Estatutaria 1751 de 2015, elimine las exclusiones lesivas, configure el listado de tecnologías No PBS-Defensa financiadas por el FACA y establezca el programa de salud mental especializada para el personal con diagnóstico de Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT) derivado del servicio activo.

Artículo 18°. SEGUIMIENTO Y RENDICIÓN DE CUENTAS AL CONGRESO. El Ministerio de Defensa Nacional presentará al Congreso de la República, dentro de los primeros sesenta (60) días de cada legislatura anual, un informe de control político sobre la ejecución de los fondos del FACA, el estado de la deuda real acumulada y los ahorros obtenidos vía AMP.

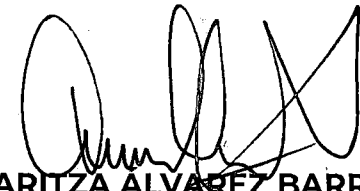
Artículo 19°. PLAN DE SANEAMIENTO DE LA DEUDA HISTÓRICA. Dentro de los seis (6) meses siguientes a la promulgación, el Ministerio de Hacienda y Crédito Público y el Ministerio de Defensa Nacional acordarán un plan de saneamiento obligatorio para la deuda acumulada sin respaldo presupuestal consolidada al cierre fiscal oficial (\$511.866 millones para las Fuerzas Militares y \$153.869 millones para la Policía Nacional, para un total de \$665.735 millones).

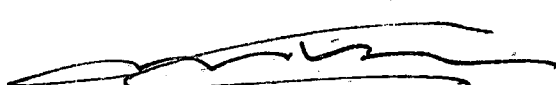


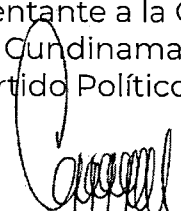
Artículo 20°. IMPACTO FISCAL Y REGLAMENTACIÓN. El Gobierno Nacional, a través del Ministerio de Hacienda y Crédito Público, presentará ante el Consejo Superior de Política Fiscal (CONFIS) el estudio de impacto fiscal de la presente ley como requisito previo al debate en comisión, conforme al artículo 7° de la Ley 819 de 2003.

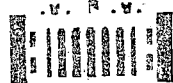
Artículo 21°. VIGENCIA Y DEROGATORIAS. La presente ley rige a partir de su promulgación y deroga todas las disposiciones que le sean contrarias. En particular, modifica el parágrafo 4° del artículo 27 de la Ley 352 de 1997 en los términos del artículo 6° de la presente ley.


ANA PAOLA AGUDELO GARCÍA
Senadora de la República
Partido Político MIRA


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


MANUEL VIRGÚEZ PIRAQUIVE
Senador de la República
Partido Político MIRA


CARLOS EDUARDO GUEVARA VILLABÓN
Senador de la República
Partido Político MIRA



**SENADO DE LA REPÚBLICA
SECRETARÍA GENERAL**

EL día 21 de Julio del año 2026
Ha sido presentado en este despacho el
Proyecto de ley X Acto legislativo
No. 022/2026 Con su correspondiente
Exposición de Motivos, suscrito Por:

HHCC: Ana Paola Agudelo, Maritza
Alvarez y otros


SECRETARIO GENERAL



PROYECTO DE LEY DE 2026

(Julio 2026)

«POR MEDIO DE LA CUAL SE CREA EL FONDO DE ALTO COSTO Y ATENCIÓN AL HÉROE (FACAH) PARA LA ATENCIÓN EN SALUD DEL PERSONAL DE LA FUERZA PÚBLICA, SE MODIFICA LA LEY 352 DE 1997 Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES »

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

1. Objetivo e Importancia de la Iniciativa

El Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional (SSMP) constituye un régimen especial de seguridad social en salud, legalmente excluido del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) por el artículo 279 de la Ley 100 de 1993. Esta naturaleza especial responde al riesgo extraordinario inherente al cumplimiento de la misión de la Fuerza Pública. Sin embargo, el diseño de financiamiento ordinario sectorial ha colapsado ante el incremento de las operaciones y la densidad de costos en moléculas avanzadas. Esta iniciativa busca dotar al régimen de un blindaje financiero autónomo para aislar el riesgo de la alta complejidad médica del giro ordinario.

2. Análisis del Articulado y Estructura del Proyecto (Organizado por Títulos)

El presente proyecto de ley está integrado por un bloque unificado de veintiún (21) artículos, organizados de manera sistemática en seis (6) Títulos temáticos para dotar de viabilidad jurídica y financiera al mecanismo:

- **TÍTULO I:** Objeto, Principios y Definiciones (Artículos 1º a 3º): Fija la arquitectura base de la ley, consagra la salvaguarda de la autonomía del régimen exceptuado frente al civil y unifica los conceptos indispensables como «Héroe de la Patria» y «Tecnología No PBS-Defensa».
- **TÍTULO II:** Fondo de Alto Costo y Atención al Héroe — FACAH y Reforma al Punto de Solidaridad (Artículos 4º a 7º): Crea el fondo como cuenta especial inembargable en el Sector Defensa, regula el abanico de fuentes y modifica el parágrafo 4º del artículo 27 de la Ley 352 de 1997 para retener el 60% del punto de cotización en tránsito, listando la cobertura médica sin límite de cuantía.
- **TÍTULO III:** Mecanismo de Concurrencia Financiera — Rol de la ADRES como Agente de Giro (Artículos 8º a 10º): Establece el ajuste por perfil de riesgo financiado por el PGN y consagra el blindaje absoluto de la



ADRES como agente de giro ciego y dispersión logística, prohibiendo expresamente realizar auditorías médicas, glosas o actos de coadministración.

- TÍTULO IV: Sostenibilidad Financiera Estructural — PPCD e Instrumentos de Gobernanza (Artículos 11° a 14°): Dinamiza el reajuste del PPCD atándolo al gasto real médico sectorial, formaliza el comité técnico COTESAFP, implementa el modelo actuarial a cinco años y protege de embargos o reducciones las líneas presupuestales críticas en el SIIF Nación.
- TÍTULO V: Régimen de Contratación — Acuerdos Marco de Precios y Contratos Plurianuales (Artículos 15° y 16°): Introduce eficiencias de escala mediante la obligatoriedad preferente de los Acuerdos Marco de Colombia Compra Eficiente y autoriza contratos de hasta cuatro años para insumos médicos de trauma.
- TÍTULO VI: Actualización del Modelo de Atención, Control Fiscal y Disposiciones Finales (Artículos 17° a 21°): Ordena adecuar el PSS al estándar de la Ley Estatutaria 1751, instituye el programa para Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT), impone la rendición de cuentas obligatoria al Congreso, dictamina el plan de saneamiento de deudas y condiciona el trámite al estudio del CONFIS.

3. Sustentación Normativa de Referencia

En estricto cumplimiento de la pirámide jurídica, el marco normativo y jurisprudencial sectorial del Ministerio de Defensa se desglosa jerárquicamente así:

A. Normas de Rango Constitucional:

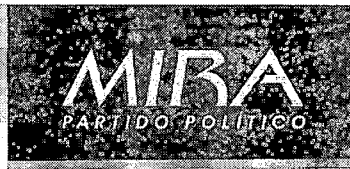
Constitución Política de Colombia (Artículos 217 y 218) que definen la misión de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, fundamentando la necesidad de sostener modelos prestacionales especiales; y artículo 48 (garantía y destinación específica de los recursos de la seguridad social).

B. Normas de Rango Legal:

Ley 100 de 1993 (Artículo 279) que consagra la excepción sectorial y la Ley 352 de 1997 que estructura los fondos de salud ordinarios; Ley 1753 de 2015 y Decreto 1429 de 2016, que sustituyeron al extinto FOSYGA por la ADRES como administradora de los recursos del SGSSS.

C. Decretos Gubernamentales:

Decreto Ley 1795 de 2000 que establece las competencias organizativas de la sanidad de la Fuerza Pública.



D. Resoluciones e Informes Oficiales:

Informe Técnico de la Dirección General de Sanidad Militar (DIGSA), Vigencia 2025, y lineamientos técnicos y presupuestales del Ministerio de Defensa Nacional con indicadores de siniestralidad operacional.

E. Jurisprudencia Constitucional:

Sentencia C-956 de 2001 (los regímenes exceptuados de seguridad social no pueden consagrar para sus afiliados beneficios inferiores a los previstos en el régimen general: piso mínimo de protección);

Sentencia C-271 de 2022 (reiteración del estándar de protección y no regresividad aplicable a los regímenes especiales en salud);

Sentencia SU-1184 de 2001 (posición de garante institucional de la Fuerza Pública derivada de los artículos 217 y 218 de la Constitución, que refuerza el correlativo deber estatal de soportar institucionalmente a quienes asumen ese riesgo en nombre del Estado).

3. Matriz de Impacto Legal y Modificaciones Normativas

Norma Afectada	Jerarquía	Estado Vigente	Impacto con el Proyecto de Ley
Ley 352 de 1997 (Art. 27, parágrafo 4º)	Rango Legal	Traslada 1 punto entero de cotización sectorial a la ADRES para el régimen subsidiado civil.	Modificación Directa (Art. 6º): Redirige el 60% de ese punto al fondo FACAHA antes de ingresar a la ADRES, fijando su inembargabilidad.
Ley 352 de 1997 (Art. 33)	Rango Legal	Define el PPCD como una UPC incrementada en un mínimo del 20%, con un techo del 30% de la UPC.	Modificación Intrínseca (Art. 11º): Obliga a ajustar el PPCD según el índice de crecimiento real del gasto médico sectorial, a partir de 2028.

Decreto Ley 1795 de 2000	Decreto Ley	Centraliza la planeación presupuestal sin subcuentas independientes de alto costo.	Articulación Institucional (Art. 12º): Somete los anteproyectos de presupuesto de los subsistemas a concepto técnico previo obligatorio del COTESAFP, sin modificar la estructura orgánica del Decreto Ley.
---------------------------------	-------------	--	---

4. Justificación Técnica y Evidencia Estadística Oficial del Déficit del Sector Defensa

El régimen especial de la Fuerza Pública afronta un colapso financiero crítico, certificado por la documentación presupuestal unificada del Ministerio de Defensa Nacional (Informe Técnico DIGSA, Vigencia 2025). La deuda acumulada sin respaldo presupuestal registrada asciende a \$665.735 millones de pesos (\$511.866 millones de FF.MM. y \$153.869 millones de la Policía Nacional). Para sustentar técnicamente la gravedad, se exponen los indicadores de las dos variables críticas sectoriales:

A. La Epidemiología del Conflicto:

Descripción del Evento Asistencial	Casos 2024	Casos 2025	Variación %	Tasa por 10.000 (2025)
Heridos fuera de combate (Actos del Servicio)	2.029	2.429	+19,71%	109,4
Heridos en Combate (Trauma de Guerra)	287	512	+78,40%	23,1
Traslados Médicos Alta Complejidad (SIATEM)	1.405	2.188	+55,73%	No aplica

Nota: En 2025 el Ejército Nacional concentró 1.410 traslados, la Fuerza Aeroespacial 487 y la Armada Nacional 291 (total: 2.188). Cada paciente crítico desborda el presupuesto ordinario asistencial.

B. Gasto Anual Concentrado en la Cuenta de Alto Costo (CAC) de Sanidad Militar

El gasto anual concentrado exclusivamente en patologías crónicas catastróficas superó los \$116.245 millones de pesos en la última vigencia, atendiendo a 10.942 pacientes activos.

La siguiente tabla presenta las principales cohortes, que en conjunto suman \$109.288 millones y 9.319 pacientes; el remanente corresponde a otras patologías catastróficas reportadas a la CAC:

Patología Crónica Catastrófica	Pacientes Activos	Gasto Anual Consolidado	Costo Promedio Paciente/Año
Cáncer (Cohorte Oncológica)	6.470	\$67.623.333.759	\$10.451.829
Enfermedad Renal Crónica (ERC)	496	\$16.153.546.872	\$32.633.428
VIH (Virus de Inmunodeficiencia)	2.200	\$16.018.259.004	\$7.281.026
Hemofilia y Coagulopatías	89	\$6.491.082.391	\$72.934.634
Esclerosis Múltiple y Enf. Raras	64	\$3.001.718.505	\$46.901.852

Nota: Dentro de la cohorte de enfermedades raras, el caso individual de mayor costo corresponde a un paciente con Enfermedad de Gaucher, cuyo tratamiento anual asciende a \$1.501.000.000, lo que ilustra la magnitud catastrófica que una sola molécula puede representar para el presupuesto sectorial.



Dato clave: Aunque el **Cáncer** representa el mayor gasto absoluto debido al volumen de personas (más de 6.400 pacientes), la **Hemofilia y las Enfermedades Raras** registran, con diferencia, los costos individuales más altos por paciente al año, superando los \$72 y \$46 millones respectivamente.

6. IMPACTO FISCAL.

La iniciativa legislativa observa rigurosamente lo dispuesto en el artículo 7° de la Ley 819 de 2003:

- **Redirección del Flujo de Solidaridad (60%)**

No constituye la creación de un nuevo gasto público neto para el PGN, sino la modificación del destino de un flujo parafiscal ya existente aportado por los propios cotizantes del sector (estimado entre \$271.000 y \$343.000 millones anuales, conforme a las proyecciones del Informe Técnico DIGSA, Vigencia 2025). Al operarse previamente a su ingreso final a la ADRES, se respeta la jurisprudencia constitucional sobre la destinación específica de los recursos parafiscales de la seguridad social.

- **Concurrencia del PGN (Artículo 8°)**

El impacto directo neto para el PGN se estima sectorialmente entre \$20.000 y \$50.000 millones de pesos anuales (menos del 0,01% del PGN total). Para garantizar la absorción macroeconómica y el respeto a la Regla Fiscal, el artículo 5° establece una implementación gradual en tres anualidades (40% año 1, 70% año 2 y 100% año 3).

- **Iniciativa de Gasto y Aval Gubernamental (Artículo 154 C.P.)**

El articulado se redacta en estricta consonancia con la jurisprudencia constitucional reiterada (Sentencias C-343 de 1995 y C-490 de 2011, entre otras), conforme a la cual el Congreso de la República puede presentar y aprobar proyectos que autoricen o prevean gasto público, siempre que constituyan títulos jurídicos de gasto cuya inclusión efectiva en el presupuesto corresponda decidir al Gobierno Nacional.

Por ello, las disposiciones financieras del proyecto (Artículos 5°, 8° y 11°) se formulan como autorizaciones e inclusiones a cargo del Gobierno Nacional en los proyectos de Ley de Presupuesto, sin órdenes imperativas de gasto.

- **Jurisprudencia Constitucional**



Sobre este particular, resulta pertinente citar el pronunciamiento de la Corte Constitucional contenida en la Sentencia C-490 de 2011, que establece:

"El mandato de adecuación entre la justificación de los proyectos de ley y la planeación de la política económica no debe entenderse como un trámite obligatorio para la aprobación de las iniciativas legislativas, cuya responsabilidad recae exclusivamente sobre el Congreso. Esto se debe a que (i) el Congreso no dispone de las instancias técnicas para evaluar el impacto fiscal de cada proyecto, determinar las fuentes adicionales de financiación y verificar la compatibilidad con el marco fiscal de mediano plazo; y (ii) aceptar una interpretación de este tipo podría resultar en una carga excesiva para el Legislativo, otorgando al Ejecutivo, a través del Ministerio de Hacienda, un poder de veto que pondría en riesgo la autonomía del Congreso y afectaría el equilibrio de poderes establecido por la Constitución."

De igual manera, cabe señalar el pronunciamiento contenido en la Sentencia C-502 de 2007, en el que la Corte Constitucional subraya que el análisis del impacto fiscal no puede convertirse en un obstáculo para que las corporaciones públicas, como el Congreso, las asambleas departamentales y los concejos municipales, ejerzan su función legislativa:

"Aceptar que las condiciones del artículo 7º de la Ley 819 de 2003 constituyen un requisito de trámite exclusivo del Congreso sería una restricción desproporcionada a la capacidad del Congreso para presentar iniciativas legislativas, afectando la autonomía del poder legislativo y, por ende, el principio de separación de poderes. Este enfoque implicaría un poder de veto implícito para el Ministerio de Hacienda, lo cual contravendría la independencia funcional de las ramas del poder público."

Siguiendo estos principios, la Corte ha reiterado que el análisis del impacto fiscal de las iniciativas parlamentarias no puede ser una barrera que impida la creación de disposiciones normativas que requieran de un esfuerzo fiscal adicional.

Aunque corresponde a los honorables congresistas evaluar y considerar las implicaciones fiscales de los proyectos de ley que se presenten, es claro que el Gobierno Nacional, a través del Ministerio de Hacienda, posee los insumos técnicos necesarios para realizar una evaluación precisa de dicho impacto. En este sentido, si se identifica la inviabilidad financiera de un proyecto de ley, el Ministerio de Hacienda tiene la responsabilidad de plantear esta situación al Congreso, sugiriendo, en su caso, la inviabilidad de la propuesta bajo análisis.

7. CONFLICTO DE INTERESES – ARTÍCULO 291 DE LA LEY 5ª DE 1992

En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley 5ª de 1992, modificada por la Ley 2003 de 2019, los autores y congresistas firmantes manifestamos que el

presente proyecto de ley consagra disposiciones de carácter general, impersonal y abstracto. Los instrumentos instituidos cobijan a la totalidad de los miembros y beneficiarios del SSMP bajo situaciones preestablecidas.

En consecuencia, se declara que la iniciativa no reporta ningún beneficio particular, directo ni actual en cabeza de los legisladores, descartando la existencia de conflicto de intereses.

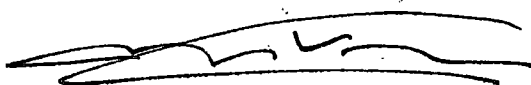
De los honorables congresistas,


ANA PAOLA AGUDELO GARCÍA

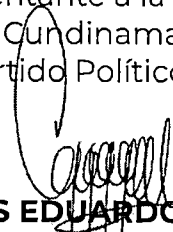
Senadora de la República
Partido Político MIRA


MARITZA ALVAREZ BARRERA

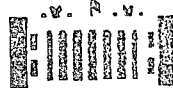
Representante a la Cámara por
Cundinamarca
Partido Político MIRA


MANUEL VIRGÜEZ PIRAQUIVE

Senador de la República
Partido Político MIRA


**CARLOS EDUARDO GUEVARA
VILLABÓN**

Senador de la República
Partido Político MIRA



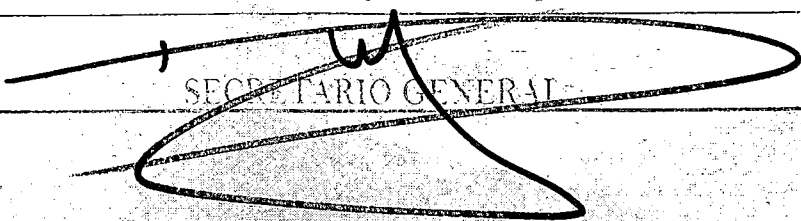
SENADO DE LA REPÚBLICA
SECRETARÍA GENERAL

EL día 21 de Julio del año 2026

Ha sido presentado en este despacho el
Proyecto de ley _____ Acto legislativo _____

No. 022/26 Con su correspondiente
Exposición de Motivos, suscrito Por: _____

HH.CC.: Ana Paola Agudelo, Maritza
Alvarez y otro


SECRETARIO GENERAL