



GACETA DEL CONGRESO

SENADO Y CÁMARA

(Artículo 36, Ley 5ª de 1992)

IMPRENTA NACIONAL DE COLOMBIA

www.imprenta.gov.co

ISSN 0123 - 9066

AÑO XXXV - N° 1294

Bogotá, D. C., miércoles, 16 de septiembre de 2026

EDICIÓN DE 12 PÁGINAS

DIRECTORES:

DIEGO ALEJANDRO GONZÁLEZ GONZÁLEZ

SECRETARIO GENERAL DEL SENADO

www.secretariassenado.gov.co

MIGUEL ÁNGEL SÁNCHEZ VÁSQUEZ

SECRETARIO GENERAL DE LA CÁMARA

www.camara.gov.co

RAMA LEGISLATIVA DEL PODER PÚBLICO

SENADO DE LA REPÚBLICA

PONENCIAS

INFORME DE PONENCIA POSITIVA PARA PRIMER DEBATE AL PROYECTO DE LEY
NÚMERO 22 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.

Comisión Séptima Constitucional Permanente

CSP-CS- 0915-2026

Bogotá D.C., 15 de septiembre de 2026

Doctor
DIEGO ALEJANDRO GONZÁLEZ GONZÁLEZ
Secretario General
Doctora
LUCENA GONZÁLEZ QUIROGA
Jefe Sección de Leyes
Senado de la República
E. S. D.

ASUNTO: Publicación en la Gaceta del Congreso informe de ponencia para primer debate al Proyecto de Ley 022/2026 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".

Respetado Secretario,

Por instrucciones de la Mesa Directiva de la Comisión Séptima del Senado, y teniendo en cuenta lo dispuesto en artículo 156 de la Ley 5ª de 1992, remito a su Despacho en medio electrónico para su publicación en la Gaceta del Congreso de la República, la siguiente ponencia, así:

INFORME DE PONENCIA PARA: PRIMER DEBATE

NÚMERO DEL PROYECTO DE LEY: 022/2026 Senado

TÍTULO: "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".

INICIATIVA: H.S. ANA PAOLA AGUDELO, MANUEL VIRGUEZ PIRAQUIVE, CARLOS EDUARDO GUEVARA VILLABÓN, H.R. DIANA MARTIZA ÁLVAREZ BARRERA.

RADICADO: EN SENADO: 21-07-2026 EN COMISIÓN: 11-08-2026 EN CÁMARA: XX-XX-202X

TEXTO ORIGINAL	PONENCIA 1º DEBATE SENADO	TEXTO DEFINITIVO COM VII SENADO	PONENCIA 2º DEBATE SENADO	TEXTO DEFINITIVO PLENARIA SENADO	PONENCIA 1º DEBATE CÁMARA	TEXTO DEFINITIVO COM VII CÁMARA	PONENCIA 2º DEBATE CÁMARA	TEXTO DEFINITIVO PLENARIA CÁMARA
21Art 964/2026								

PONENTES PRIMER DEBATE		
HH.SS. PONENTES	ASIGNADO (A)	PARTIDO
ANA PAOLA AGUDELO GARCÍA	PONENTE ÚNICA	PARTIDO MIRA

NÚMERO DE FOLIOS: CUARENTA Y TRES (43)
RECIBIDO EL DÍA: 15 DE SEPTIEMBRE DE 2026
HORA: 12:41

Atentamente,

ALFREDO JOSÉ MOISES LÓPEZ
Secretario General Comisión Séptima

Bogotá D.C., septiembre 16 de 2026

Doctor
ANDRÉS EDUARDO FORERO MOLINA
Presidente
Comisión Séptima
Senado de la República

Asunto: Informe de Ponencia Positiva para primer debate al Proyecto de Ley 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"

Estimado presidente,

En cumplimiento de la designación efectuada por la Mesa Directiva de la Comisión Séptima Constitucional Permanente, mediante oficio CSP-CS- 0767 - 2026 del 13 de agosto de 2026, y de conformidad con los artículos 150 y siguientes de la Ley 5ª de 1992, presento informe de **ponencia positiva** para primer debate al Proyecto de Ley 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". La ponencia propone modificaciones dirigidas a preservar el objeto central de la iniciativa y, simultáneamente, fortalecer su constitucionalidad, sostenibilidad fiscal, coherencia con el régimen especial de salud de la Fuerza Pública y técnica legislativa.

El texto propuesto mantiene la creación del FACAH como mecanismo complementario de financiación del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional (SSMP), pero delimita su naturaleza, armoniza sus fuentes con el régimen presupuestal, protege la financiación del régimen subsidiado, preserva las competencias de las autoridades del SSMP y corrige las disposiciones que podían generar obligaciones ilimitadas, duplicidades institucionales o excepciones contractuales automáticas.

De la Honorable Congressista,

ANA PAOLA AGUDELO GARCÍA
Senadora de la República

INFORME DE PONENCIA PARA PRIMER DEBATE

Proyecto de Ley 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”

Con el ánimo de rendir la ponencia a los Honorables miembros de la Comisión Séptima del Senado de la República y buscando precisar los objetivos, alcance y la necesidad del proyecto, procedemos a desarrollar el informe de ponencia en el siguiente orden:

Sección

Contenido

1

Antecedentes y trámite legislativo

2

Competencia constitucional y legal

3

Objeto, alcance y estructura de la iniciativa

4

Consideraciones de la ponencia

5

Análisis de impacto fiscal y sostenibilidad

6

Pliego de modificaciones

7

Relación de posibles conflictos de interés

8

Proposición

9

Texto propuesto para primer debate

10

Referencias documentales y normativas

1. ANTECEDENTES Y TRÁMITE LEGISLATIVO

El Proyecto de Ley número 22 de 2026 Senado fue radicado ante la Secretaría General del Senado de la República en julio de 2026 por los honorables congresistas Ana Paola Agudelo García, Manuel Virgüez Piraquive, Carlos Eduardo Guevara Villabón y Diana Maritza Álvarez Barrera. El texto y su exposición de motivos fueron publicados en la Gaceta del Congreso número 964 del 11 de agosto de 2026, con lo cual se satisfizo el principio de publicidad para el inicio de su trámite legislativo. [1]

La iniciativa radicada contiene veintiún (21) artículos distribuidos en seis títulos. Su núcleo es la creación del Fondo de Alto Costo y Atención al Héroe (FACAH), la destinación parcial al Fondo del aporte solidario total de uno coma cinco (1,5) puntos porcentuales del ingreso base de cotización correspondiente al SSMP, consolidado por la Ley 352 de 1997, la Ley 1122 de 2007 y

la Ley 1438 de 2011, y la adopción de mecanismos de concurrencia presupuestal, gestión actuarial, contratación y rendición de cuentas. [6][22][23]

Durante la elaboración de esta ponencia se examinó la concordancia del articulado con la Constitución, la Ley 352 de 1997, el Decreto Ley 1795 de 2000, la Ley Estatutaria 1751 de 2015, la Ley 819 de 2003, el Estatuto Orgánico del Presupuesto y el Régimen General de Contratación Pública. Como resultado, se propone una modificación integral de varios artículos y ajustes de precisión en los restantes.

2. COMPETENCIA CONSTITUCIONAL Y LEGAL

El Congreso de la República es competente para expedir y reformar leyes en materia de seguridad social, salud, presupuesto y organización de mecanismos financieros públicos, con fundamento, entre otros, en el numeral 1 del artículo 150 de la Constitución Política. El trámite debe observar las reglas de publicidad, debates y formación de la ley previstas en los artículos 157 y siguientes de la Carta y en la Ley 5ª de 1992. [2][3]

La Comisión Séptima Constitucional Permanente es competente para conocer el proyecto por tratarse de una iniciativa cuyo asunto predominante es la seguridad social en salud y la financiación de un fondo destinado a prestaciones sanitarias. El artículo 2° de la Ley 3ª de 1992 asigna a esta Comisión los temas relacionados, entre otros, con seguridad social, salud, cajas de previsión y fondos de prestaciones. [4]

La referencia del proyecto a la Fuerza Pública no desplaza la competencia material de la Comisión Séptima: el propósito principal no es regular la organización militar o policial, sino fortalecer el sistema especial de salud establecido por la Ley 352 de 1997 y el Decreto Ley 1795 de 2000.

3. OBJETO, ALCANCE Y ESTRUCTURA DE LA INICIATIVA

3.1 Objeto del Proyecto de Ley

La ponencia propone que el FACAH sea definido como un mecanismo especial y complementario de financiación del SSMP, destinado a contribuir a la atención de enfermedades de alto costo, enfermedades raras o huérfanas y lesiones, traumas o secuelas físicas o psicológicas derivadas de actos del servicio o del cumplimiento de la misión constitucional.

La noción de complementariedad es esencial. El Fondo no sustituye los recursos ordinarios del SSMP, no se convierte en asegurador o prestador, no administra el régimen y no releva al Estado de garantizar la suficiencia general del sistema. Su función es separar, identificar y financiar presiones extraordinarias de alto impacto, con trazabilidad y seguimiento.

3.2 Estructura de la iniciativa

Bloque	Artículos	Contenido
Título I	Artículos 1° a 3°	Objeto, autonomía del SSMP y definiciones.
Título II	Artículos 4° a 10	Creación, fuentes, destinación, prestaciones, concurrencia y operación del FACAH.
Título III	Artículos 11 a 14	PPCD, comité técnico, modelo actuarial y prioridades presupuestales.
Título IV	Artículos 15 y 16	Agregación de demanda, acuerdos marco y contratación plurianual.
Título V	Artículos 17 a 19	Actualización del PSS, rendición de cuentas y saneamiento de obligaciones.
Título VI	Artículos 20 y 21	Reglamentación, vigencia y derogatorias.

4. CONSIDERACIONES DE LA PONENCIA

4.1 Necesidad de una respuesta financiera diferenciada

El SSMP atiende una población expuesta a riesgos que no se distribuyen de manera homogénea frente a la población general. A las enfermedades comunes y crónicas se suman lesiones de combate, trauma operacional, evacuaciones de alta complejidad, rehabilitación prolongada, prótesis, ortesis y afectaciones de salud mental relacionadas con el servicio. Esa combinación puede producir concentraciones de gasto que desbordan la planeación ordinaria y afectan la continuidad del conjunto de prestaciones.

La justificación no descansa únicamente en la condición institucional de la Fuerza Pública. Se apoya en una relación verificable entre riesgo extraordinario, severidad clínica, duración de los tratamientos y presión financiera. Por ello, la ponencia transforma la propuesta de una simple inyección de recursos en un esquema de gestión prospectiva: identificación separada de recursos, modelo actuarial a cinco años, revisión anual de suficiencia, priorización presupuestal y rendición de cuentas.

4.2 Evidencia técnica consignada en la Gaceta

La exposición de motivos publicada en la Gaceta 964 presenta los siguientes datos atribuidos al Informe Técnico de la Dirección General de Sanidad Militar (DIGSA), vigencia 2025. Se reproducen como fundamento de la iniciativa, pero esta ponencia recomienda que el Ministerio de

Defensa Nacional certifique su corte, metodología, cobertura y conciliación antes de concluir el primer debate. [1]

Tabla 1. Cantidad de eventos asistenciales.

Evento asistencial	2024	2025	Variación
Heridos fuera de combate o en actos del servicio	2.029	2.429	+19,71 %
Heridos en combate	287	512	+78,40 %
Traslados médicos de alta complejidad (SIATEM)	1.405	2.188	+55,73 %

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 2. Gastos en salud de acuerdo a diferentes patologías.

Cohorte	Pacientes	Gasto anual informado	Promedio aproximado
Cáncer	6.470	\$67.623.333.759	\$10.451.829
Enfermedad renal crónica	496	\$16.153.546.872	\$32.563.603
VIH	2.200	\$16.018.259.004	\$7.281.027
Hemofilia y coagulopatias	89	\$6.491.082.391	\$72.933.510
Esclerosis múltiple y enfermedades raras	64	\$3.001.718.505	\$46.901.852

Fuente: Elaboración propia.

Las cinco cohortes anteriores suman 9.319 pacientes y aproximadamente \$109.288 millones. La exposición de motivos señala un universo de 10.942 pacientes activos y un gasto superior a \$116.245 millones, de modo que el remanente correspondería a otras patologías reportadas a la Cuenta de Alto Costo. La cifra individual de mayor impacto mencionada es un tratamiento anual cercano a \$1.501 millones para enfermedad de Gaucher. [1]

4.3 Naturaleza especial del SSMP: autonomía sin aislamiento

El artículo 279 de la Ley 100 de 1993 excluye a los miembros de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional del Sistema Integral de Seguridad Social regulado por esa ley, sin perjuicio de la protección que les reconoce su régimen especial. La Ley 352 de 1997 estructuró el sistema de salud de la Fuerza Pública y el Decreto Ley 1795 de 2000 desarrolló su organización, autoridades, subsistemas y fondos cuenta. [5][6][7]

La especialidad se explica por la naturaleza de la función, el riesgo operacional y las necesidades de disponibilidad y sanidad militar y policial. Sin embargo, autonomía no significa inmunidad frente a la Constitución. Los artículos 48 y 49 superiores y la Ley Estatutaria 1751 de 2015 exigen garantizar acceso oportuno, eficaz, continuo, integral y de calidad. [2][8] Por esta razón, los artículos 2° y 10 propuestos preservan la no integración al SGSSS, la autonomía organizativa, administrativa y financiera y las competencias propias del SSMP, pero eliminan cláusulas absolutas que podían impedir la aplicación de garantías constitucionales o articulaciones legítimas con entidades públicas. 4.4 Parámetros jurisprudenciales Tabla 3. Jurisprudencia <table><tr><th>Providencia</th><th>Regla relevante para la ponencia</th></tr><tr><td>C-956 de 2001</td><td>Reconoce la legitimidad constitucional de regímenes especiales vinculados a las particularidades de la Fuerza Pública, dentro del respeto por derechos y garantías superiores. [9]</td></tr><tr><td>C-655 de 2003</td><td>Califica los recursos de la seguridad social como parafiscales y destaca su destinación específica; este parámetro exige especial cautela en la modificación del punto de solidaridad. [10]</td></tr><tr><td>T-296 de 2016</td><td>Reitera la protección del derecho fundamental a la salud y los deberes de continuidad, oportunidad e integralidad, relevantes también para la operación de regímenes especiales. [11]</td></tr><tr><td>C-373 de 2009</td><td>Explica el alcance del artículo 7° de la Ley 819 de 2003 y la necesidad de hacer explícitos los costos y fuentes de financiación, sin convertir el concepto gubernamental en un veto automático. [12]</td></tr><tr><td>C-271 de 2022</td><td>Reitera que las particularidades de la Fuerza Pública pueden justificar reglas especiales, siempre sometidas a los principios de razonabilidad, proporcionalidad e igualdad. [13]</td></tr></table> <i>Fuente: Elaboración propia.</i> 4.5 Evolución del aporte solidario del SSMP y fundamento de su destinación parcial al FACAHA La comprensión del recurso que el proyecto propone destinar parcialmente al FACAHA exige reconstruir su evolución normativa. No se trata, en la actualidad, de un único punto porcentual aislado, sino de un aporte solidario total equivalente a uno coma cinco (1,5) puntos porcentuales del ingreso base de cotización del SSMP, formado en etapas sucesivas y destinado históricamente a contribuir a la financiación del régimen subsidiado.	Providencia	Regla relevante para la ponencia	C-956 de 2001	Reconoce la legitimidad constitucional de regímenes especiales vinculados a las particularidades de la Fuerza Pública, dentro del respeto por derechos y garantías superiores. [9]	C-655 de 2003	Califica los recursos de la seguridad social como parafiscales y destaca su destinación específica; este parámetro exige especial cautela en la modificación del punto de solidaridad. [10]	T-296 de 2016	Reitera la protección del derecho fundamental a la salud y los deberes de continuidad, oportunidad e integralidad, relevantes también para la operación de regímenes especiales. [11]	C-373 de 2009	Explica el alcance del artículo 7° de la Ley 819 de 2003 y la necesidad de hacer explícitos los costos y fuentes de financiación, sin convertir el concepto gubernamental en un veto automático. [12]	C-271 de 2022	Reitera que las particularidades de la Fuerza Pública pueden justificar reglas especiales, siempre sometidas a los principios de razonabilidad, proporcionalidad e igualdad. [13]	El primer componente nació con la Ley 352 de 1997. El parágrafo 4° de su artículo 32 dispuso que el monto total de las cotizaciones del SSMP ingresara a sus fondos cuenta y que, de esa cotización, un punto se trasladara al Fondo de Solidaridad y Garantía (Fosyga) para contribuir a la financiación de los beneficiarios del régimen subsidiado. La norma concilió desde su origen dos dimensiones de la solidaridad: la financiación interna del régimen especial y la contribución externa de sus cotizantes al aseguramiento de la población sin capacidad de pago. [6] La segunda etapa se produjo con el artículo 10 de la Ley 1122 de 2007. Al modificar el artículo 204 de la Ley 100 de 1993, el legislador incrementó en cero coma cinco (0,5) puntos porcentuales las cotizaciones para salud de los regímenes especiales y de excepción, a cargo del empleador, y destinó ese incremento a la subcuenta de solidaridad para completar uno coma cinco (1,5) puntos. Por consiguiente, desde 2007 la obligación solidaria aplicable al SSMP dejó de agotarse en el punto previsto originalmente por la Ley 352 y pasó a comprender ese punto originario más medio punto adicional a cargo del empleador. [22] La tercera etapa corresponde al artículo 44 de la Ley 1438 de 2011, que modificó el artículo 214 de la Ley 100 de 1993 y consolidó como fuente de financiación del aseguramiento del régimen subsidiado uno coma cinco (1,5) puntos de la cotización de los regímenes especiales y de excepción. Esta disposición sistematizó en una sola fuente el resultado de la evolución anterior y eliminó cualquier duda acerca de la magnitud total del aporte solidario. [23] Posteriormente, el artículo 66 de la Ley 1753 de 2015 creó la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES) para el manejo unificado de los recursos del SGSSS. El tránsito institucional del Fosyga a la ADRES modificó la entidad administradora y los mecanismos de recaudo y giro, pero no convirtió esos recursos en patrimonio propio de la ADRES ni alteró, por sí solo, su fuente o destinación legal. La ADRES actúa como administradora pública del flujo que la ley afecta a la financiación del sistema. [24][25] De esta secuencia se desprende la corrección aritmética y jurídica que incorpora la ponencia. Si el aporte solidario total del SSMP equivale a uno coma cinco (1,5) puntos porcentuales del ingreso base de cotización, el sesenta por ciento (60 %) de ese total corresponde a cero coma nueve (0,9) puntos porcentuales, mientras que el cuarenta por ciento (40 %) restante corresponde a cero coma seis (0,6) puntos porcentuales. En consecuencia, la fórmula propuesta destina 0,9 puntos al FACAHA y mantiene 0,6 puntos con destino al aseguramiento del régimen subsidiado, administrados por la ADRES. La operación no debe calificarse como devolución de recursos por parte de la ADRES. Tampoco supone el reconocimiento de una deuda de esa entidad con el SSMP, la recuperación de sumas transferidas en vigencias anteriores ni una compensación de cuentas. Se trata de una
Providencia	Regla relevante para la ponencia												
C-956 de 2001	Reconoce la legitimidad constitucional de regímenes especiales vinculados a las particularidades de la Fuerza Pública, dentro del respeto por derechos y garantías superiores. [9]												
C-655 de 2003	Califica los recursos de la seguridad social como parafiscales y destaca su destinación específica; este parámetro exige especial cautela en la modificación del punto de solidaridad. [10]												
T-296 de 2016	Reitera la protección del derecho fundamental a la salud y los deberes de continuidad, oportunidad e integralidad, relevantes también para la operación de regímenes especiales. [11]												
C-373 de 2009	Explica el alcance del artículo 7° de la Ley 819 de 2003 y la necesidad de hacer explícitos los costos y fuentes de financiación, sin convertir el concepto gubernamental en un veto automático. [12]												
C-271 de 2022	Reitera que las particularidades de la Fuerza Pública pueden justificar reglas especiales, siempre sometidas a los principios de razonabilidad, proporcionalidad e igualdad. [13]												
modificación legal, parcial y prospectiva de la destinación del flujo, aplicable desde el momento en que se cumplan las condiciones fiscales previstas por la ley y ejecutada mediante separación en la fuente del recaudo. La habilitación constitucional descansa en el artículo 48 de la Carta. Su inciso quinto prohíbe utilizar los recursos de las instituciones de la seguridad social para fines diferentes a ella. El FACAHA no extrae el recurso del ámbito de la seguridad social: lo destina a financiar prestaciones de salud de alto costo, enfermedades raras o huérfanas y lesiones o secuelas derivadas del servicio dentro de un régimen especial de seguridad social constitucional y legalmente reconocido. La finalidad social y sanitaria permanece, aunque una fracción del flujo se reasigna desde la solidaridad entre regímenes hacia la solidaridad interna del SSMP. [2][10] La propuesta tampoco extingue la solidaridad con la población vulnerable. El régimen subsidiado conserva 0,6 puntos del aporte y, para evitar que la redestinación de 0,9 puntos produzca una disminución material de su financiación, el artículo 8° propuesto establece una compensación fiscal equivalente. La nueva distribución solo se activa cuando la ADRES certifique la base y el valor del recaudo y el Ministerio de Hacienda y Crédito Público certifique la apropiación presupuestal y la programación de caja suficientes. De esta forma, la protección del FACAHA no se construye a costa del aseguramiento subsidiado. La redestinación se limita estrictamente al aporte solidario total de 1,5 puntos del SSMP. No comprende las cotizaciones que sus afiliados deban realizar al SGSSS por ingresos adicionales o relaciones laborales concurrentes; los recursos relacionados con accidentes de tránsito y eventos catastróficos; las restituciones, indemnizaciones o recobros; la Unidad de Pago por Capitación, los presupuestos máximos, el Sistema General de Participaciones en salud ni cualquier otro recurso parafiscal del SGSSS cuya destinación no sea modificada expresamente por la ley. La fórmula 0,9/0,6, acompañada de separación contable, proscripción de compensaciones entre cuentas, aplicación exclusivamente prospectiva y salvaguarda presupuestal del régimen subsidiado, permite armonizar tres deberes concurrentes: conservar la especialidad del SSMP, garantizar la atención de riesgos extraordinarios y respetar la destinación constitucional de los recursos de la seguridad social. 4.6 Naturaleza y operación del FACAHA La ponencia configura el FACAHA como fondo especial sin personería jurídica, administrado por el Ministerio de Defensa Nacional y sometido a las normas presupuestales, contables y de control. Se elimina la expresión “autonomía financiera”, que podía sugerir separación frente al Presupuesto General de la Nación, y se ordenan registros diferenciados de ingresos, compromisos, obligaciones, pagos, cuentas pendientes y saldos.	La ADRES continuará administrando los cero coma seis (0,6) puntos porcentuales destinados al aseguramiento del régimen subsidiado y podrá participar en tareas operativas de recaudo, giro, dispersión, información o trazabilidad del FACAHA cuando su marco legal y el correspondiente instrumento interadministrativo lo permitan. Desaparece la denominación “agente de giro ciego”, que no corresponde a una categoría legal consolidada: la entidad podrá verificar las condiciones legales, financieras y documentales del giro, sin evaluar la pertinencia clínica ni asumir funciones de dirección o coadministración del SSMP. 4.7 Prestaciones financiables y derecho fundamental a la salud El artículo 7° radicado utiliza las expresiones “sin límite de cuantía” y “sin límite de tiempo”. Aunque buscan asegurar integralidad, convierten el alcance financiero del Fondo en una obligación abierta y difícilmente programable. La ponencia las reemplaza por criterios de necesidad médica, evidencia científica, perfil epidemiológico, impacto presupuestal y evaluación de resultados. El cambio no autoriza negaciones por razones exclusivamente fiscales. El parágrafo 2° propuesto ordena que la aplicación de los criterios no desconozca las garantías de acceso, integralidad, continuidad y oportunidad. Así se diferencia la garantía clínica del derecho de la obligación de diseñar una fuente financiera jurídicamente programable. 4.8 Sostenibilidad estructural: PPCD, información y modelo actuarial El artículo 33 de la Ley 352 de 1997 ya contiene una regla para el Presupuesto Per Cápita para el Sector Defensa (PPCD), vinculada a la UPC y a la evaluación del perfil epidemiológico, riesgos y costos. [6] La ponencia evita sustituir esa fórmula mediante una referencia aislada al IPC y la fortalece con información actuarial, epidemiológica, financiera y de siniestralidad. El COTESAFP se mantiene como instancia asesora, no como autoridad decisoria paralela. Sus conceptos técnicos no reemplazan las competencias del Consejo Superior de Salud Militar y Policial, el Ministerio de Defensa, el Ministerio de Hacienda ni los órganos de control. El modelo actuarial tendrá horizonte mínimo de cinco años y servirá como insumo para la programación presupuestal y la gestión del riesgo. Las denominadas “líneas presupuestales protegidas” se transforman en prioridades de programación y seguimiento. Una ley puede orientar prioridades y exigir motivación, pero no inmovilizar apropiaciones futuras por fuera del procedimiento anual previsto en los artículos 345 a 347 de la Constitución y en el Decreto 111 de 1996. [2][14] 4.9 Eficiencia contractual y continuidad Los Acuerdos Marco de Precios y demás instrumentos de agregación de demanda pueden mejorar competencia, trazabilidad y economías de escala. Colombia Compra Eficiente los define												

como herramientas para agregar demanda y facilitar adquisiciones de bienes y servicios de características técnicas uniformes; la Ley 1150 de 2007 regula su utilización. [15][16] No obstante, el instrumento adecuado depende del mercado, el objeto, la urgencia clínica, la disponibilidad, la distribución regional y las particularidades del sector Defensa. Por ello, el artículo 15 exige evaluación jurídica, técnica y económica en lugar de imponer una modalidad preferente de manera abstracta. En materia de contratación plurianual, el texto propuesto exige autorización de vigencias futuras y sujeción al Estatuto Orgánico del Presupuesto. Se elimina la declaración automática de urgencia manifiesta ante la falta de adjudicación: esa causal excepcional solo puede utilizarse cuando concurren los supuestos de la Ley 80 de 1993. La continuidad debe protegerse principalmente mediante planeación contractual y presupuestal. [14][17]	4.10 Revisión del Plan de Servicios de Sanidad La revisión del PSS se orienta a armonizarlo con las garantías del derecho fundamental a la salud y con las necesidades derivadas del riesgo operacional. La ponencia evita ordenar la incorporación automática de categorías regulatorias del SGSSS y, en cambio, prioriza salud mental, rehabilitación integral, lesiones y secuelas del servicio, enfermedades de alto costo y acceso para personas con enfermedades raras o huérfanas.	4.11 Referentes internacionales: utilidad y límites La experiencia internacional confirma que la salud militar y de veteranos requiere capacidades diferenciadas. La Veterans Health Administration de Estados Unidos opera una red integrada nacional para veteranos, mientras que el Service de santé des armées de Francia tiene como misión central el apoyo médico de las fuerzas y la atención continua del herido. [18][19] Estos referentes son ilustrativos, no trasplantables automáticamente. Sus fuentes de financiación, cobertura, organización territorial y relación con los sistemas generales difieren del modelo colombiano. Su utilidad para esta ponencia consiste en corroborar tres criterios: especialización clínica, continuidad desde el evento operacional hasta la rehabilitación y responsabilidad fiscal estatal frente a riesgos propios del servicio.
los 0,9 puntos redestinados al FACAHA. A ese costo deben añadirse, sin doble conteo, las apropiaciones adicionales que se asignen al Fondo, sus costos de implementación y auditoría y los recursos que eventualmente demande el plan de saneamiento de obligaciones reconocidas. Las estimaciones económicas incluidas en la Gaceta —entre \$271.000 y \$343.000 millones anuales para la fuente solidaria y entre \$20.000 y \$50.000 millones para concurrencia adicional— no deben trasladarse automáticamente a la ponencia como cifras definitivas. Deben ser conciliadas con la nueva base de 1,5 puntos y certificadas por la ADRES, el Ministerio de Defensa Nacional y el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, con indicación del número de cotizantes, ingreso base, recaudo efectivo, crecimiento esperado y sensibilidad. [1]		

Tabla 4. Motivaciones para rendir una ponencia positiva.		
Componente	Información disponible	Requerimiento para el trámite
Redestinación de 0,9 puntos (60 % de 1,5)	La fuente legal total equivale a 1,5 puntos. La estimación de la Gaceta entre \$271.000 y \$343.000 millones debe conciliarse con esta base corregida.	Certificar base de cotización, número de cotizantes, recaudo efectivo, composición empleador/afiliado y sensibilidad.
Saldo solidario administrado por la ADRES	Cero coma seis (0,6) puntos, equivalentes al 40 % del aporte total, continúan destinados al aseguramiento del régimen subsidiado.	Definir separación en la fuente, periodicidad del giro y trazabilidad contable.
Compensación fiscal al régimen subsidiado	Debe cubrir el valor efectivo de los 0,9 puntos redestinados para evitar una reducción material de su financiación.	Identificar apropiación en el PGN, compatibilidad con el MFMP y programa de caja previo a la activación de la nueva distribución.
Concurrencia adicional del PGN para el FACAHA	La exposición estima entre \$20.000 y \$50.000 millones anuales.	Explicar metodología y contabilizarla separadamente de la compensación al régimen subsidiado.

4.12 Razones para rendir ponencia positiva		
Tabla 4. Motivaciones para rendir una ponencia positiva.		
Razón	Resultado esperado	
Protección efectiva	El FACAHA separa y hace trazables recursos para eventos que concentran alta severidad clínica y financiera.	
Autonomía equilibrada	Preserva la especialidad del SSMP sin aislarlo de las garantías constitucionales del derecho a la salud.	
Sostenibilidad	Incorpora información actuarial, seguimiento del PPCD, prioridades y rendición de cuentas.	
Disciplina fiscal	Sujeta concurrencia, compensación y saneamiento a apropiaciones, fuentes y reglas presupuestales.	
Mejor contratación	Promueve agregación de demanda y plurianualidad cuando sean jurídica y económicamente procedentes.	
Control político	Amplía el informe anual con ejecución, obligaciones, beneficiarios, indicadores y evolución actuarial.	
<i>Fuente:</i> Elaboración propia.		
5. ANÁLISIS DE IMPACTO FISCAL Y SOSTENIBILIDAD		
El artículo 7° de la Ley 819 de 2003 exige que, en todo proyecto que ordene gasto o conceda beneficios tributarios, se haga explícito el impacto fiscal y su compatibilidad con el Marco Fiscal de Mediano Plazo, y que se indiquen las fuentes de financiación. El Ministerio de Hacienda puede rendir concepto durante el trámite; la jurisprudencia ha señalado que esta intervención fortalece la racionalidad legislativa y no constituye, por sí misma, un poder de veto. Por ello, la ponencia desarrolla aquí la carga de análisis fiscal y no la reproduce como requisito permanente dentro del artículo 20. [12][20]		
La identificación correcta de la base modifica sustancialmente el análisis. La fuente vigente no es un punto, sino uno coma cinco (1,5) puntos porcentuales del ingreso base de cotización. En consecuencia, el sesenta por ciento (60 %) destinado al FACAHA equivale a 0,9 puntos y el saldo que continúa en la ADRES para el régimen subsidiado equivale a 0,6 puntos. El ingreso anual del FACAHA deberá calcularse sobre el recaudo efectivo certificado de ese aporte total, y no sobre una aproximación construida únicamente a partir del punto originario de la Ley 352 de 1997.		
La medida sí produce impacto fiscal. Si se pretende preservar materialmente la financiación del régimen subsidiado, el Presupuesto General de la Nación deberá compensar el valor efectivo de		

Componente	Información disponible	Requerimiento para el trámite
Saneamiento de obligaciones	La Gaceta reporta \$665.735 millones: \$511.866 millones de las Fuerzas Militares y \$153.869 millones de la Policía Nacional.	Conciliar deuda reconocida, cuentas por pagar, déficit y obligaciones sometidas a auditoría.
Operación del FACAHA	Puede generar costos administrativos, tecnológicos, de información y de auditoría.	Cuantificar el costo de implementación y priorizar el uso de la estructura institucional existente.
<i>Fuente:</i> Elaboración propia.		
La cifra de \$635.359 millones incluida en el artículo 11 radicado se presenta como déficit proyectado, mientras que los \$665.735 millones del artículo 19 se describen como deuda acumulada sin respaldo. No son conceptos intercambiables. La ponencia elimina ambas cifras del articulado y exige que el plan de saneamiento recaiga sobre obligaciones reconocidas y respaldadas en información oficial.		
La nueva distribución solo comenzará a operar en la vigencia fiscal en la que la ADRES certifique la base y el valor del recaudo y el Ministerio de Hacienda y Crédito Público certifique la existencia de apropiación presupuestal y programación de caja suficientes para compensar el valor redestinado. Mientras no se cumplan estas condiciones, la totalidad de los 1,5 puntos continuará destinándose al aseguramiento del régimen subsidiado. Esta regla evita crear una apropiación automática, hace visible el costo fiscal y protege la continuidad de la fuente durante la transición.}		
6. PLIEGO DE MODIFICACIONES		
A continuación se compara el texto publicado en la Gaceta del Congreso 964 de 2026 con el texto propuesto para primer debate. Las correcciones ortotipográficas evidentes se normalizan sin alterar el sentido del proyecto radicado.		
TEXTO DEL PROYECTO RADICADO	TEXTO PROPUESTO PARA PRIMER DEBATE	JUSTIFICACIÓN DE LA MODIFICACIÓN
Artículo 1°. OBJETO. La presente ley tiene por objeto la creación del Fondo de Alto Costo y Atención al Héroe (FACAHA) 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)	Artículo 1°. Objeto. La presente ley tiene por objeto crear el Fondo de Alto Costo y Atención al Héroe (FACAHA) como un mecanismo especial y complementario de financiación del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional (SSMP), destinado a contribuir a la sostenibilidad y financiación de la atención en salud	Se precisa que el FACAHA es un mecanismo complementario de financiación dentro del SSMP y no un sistema asegurador o prestador paralelo. Se amplía el objeto para incorporar expresamente la sostenibilidad financiera, la gestión actuarial, la eficiencia en las compras y la continuidad de la atención. También se reemplaza la referencia

TEXTO DEL PROYECTO RADICADO	TEXTO PROPUESTO PARA PRIMER DEBATE	JUSTIFICACIÓN DE LA MODIFICACIÓN
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.	de las personas que padezcan enfermedades de alto costo, enfermedades raras o huérfanas, así como de quienes requieran atención integral por lesiones, traumas o secuelas físicas o psicológicas derivadas de actos del servicio o del cumplimiento de la misión constitucional. Para el cumplimiento de este objeto, la presente ley establece las fuentes de financiación, las reglas para la administración y destinación de los recursos del FACA, mecanismos de gestión actuarial y sostenibilidad financiera, medidas para fortalecer la eficiencia en la adquisición de tecnologías y servicios en salud, así como disposiciones para la protección de la continuidad y oportunidad de la atención en salud dentro del SSMP.	genérica a quienes "resulten afectados" por una descripción objetiva de lesiones, traumas y secuelas físicas o psicológicas relacionadas con el servicio. La modificación mejora la unidad de materia y delimita desde el artículo inicial el alcance institucional y financiero de la ley.
Artículo 2°. 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 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 SSMP comprende la potestad de	Artículo 2°. Naturaleza especial y autonomía del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional. El SSMP conservará su naturaleza especial y su autonomía organizativa, administrativa y financiera, de conformidad con la Constitución Política, la Ley 100 de 1993, la Ley 352 de 1997 y el Decreto Ley 1795 de 2000. Las medidas previstas en la presente ley no implicarán: 1. La afiliación de los integrantes o beneficiarios del SSMP al SGSSS. 2. La integración, absorción o sustitución del SSMP por el SGSSS. 3. La sustitución de las autoridades, órganos o competencias propias del SSMP. 4. La modificación de su régimen especial de prestación y organización de los servicios de salud, salvo las disposiciones expresamente previstas en la presente ley. Lo anterior se entenderá sin perjuicio de la aplicación de la	Se conserva la autonomía del régimen especial, pero se sustituye la fórmula absoluta "sin sujeción" por una delimitación positiva de sus ámbitos de autonomía. Se aclara que la especialidad no excluye la Constitución ni los estándares aplicables al derecho fundamental a la salud. La enumeración diferencia afiliación, integración, sustitución orgánica y modificación del régimen, reduciendo ambigüedades interpretativas. Se elimina de este artículo la regulación específica de ADRES, que se concentra en el artículo 9°.

TEXTO DEL PROYECTO RADICADO	TEXTO PROPUESTO PARA PRIMER DEBATE	JUSTIFICACIÓN DE LA MODIFICACIÓN
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 SSMP.	Constitución Política y de las garantías y estándares legales aplicables al derecho fundamental a la salud. Parágrafo. La autonomía del SSMP comprende, en los términos del ordenamiento jurídico, la definición y desarrollo de su propio modelo de atención, Plan de Servicios de Sanidad, red de prestación de servicios, mecanismos de gestión del riesgo y demás instrumentos propios de su régimen especial.	
Artículo 3°. 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	Artículo 3°. Definiciones. Para efectos de la presente ley, se adoptan las siguientes definiciones: 1. Héroe de la Patria: Para los efectos de la presente ley, se entenderá por Héroe de la Patria el miembro activo, retirado o pensionado de las Fuerzas Militares o de la Policía Nacional que presente lesiones, traumas o secuelas físicas o psicológicas certificadas como consecuencia del cumplimiento de la misión constitucional, actos del servicio, operaciones militares o policiales, operaciones de combate, actos terroristas u otros eventos directamente relacionados con el riesgo operacional. 2. Tecnología o servicio no financiado con cargo al Plan de Servicios de Sanidad del SSMP: Tecnología, procedimiento, medicamento, dispositivo o servicio en salud médicamente necesario que no se encuentre financiado con cargo a los mecanismos ordinarios del Plan de Servicios de Sanidad del SSMP. 3. Enfermedad de alto costo: Patología o condición de salud que, por su complejidad clínica, severidad, frecuencia, duración, requerimiento tecnológico o impacto	Se corrige la base normativa de la fuente financiera. El aporte solidario vigente del SSMP no equivale únicamente al punto originario de la Ley 352 de 1997, sino a 1.5 puntos consolidados por las Leyes 1122 de 2007 y 1438 de 2011. La definición evita confundir este flujo con otros aportes o relaciones económicas administrados por la ADRES.

TEXTO DEL PROYECTO RADICADO	TEXTO PROPUESTO PARA PRIMER DEBATE	JUSTIFICACIÓN DE LA MODIFICACIÓN
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 4° de la presente ley. 6. Punto de Solidaridad: el punto de cotización del SSMP destinado al extinto Fondo de Solidaridad y Garantía del SGSSS conforme al parágrafo 4° del artículo 27 de la Ley 352 de 1997, hoy administrado por la ADRES, de conformidad con la Ley 1753 de 2015 y el Decreto 1429 de 2016.	económico, genere una presión financiera significativa sobre el sistema y sea identificada con base en criterios técnicos, clínicos, epidemiológicos y económicos. 4. Enfermedad rara o huérfana: Aquella reconocida conforme a la Ley 1392 de 2010 y las normas que la modifiquen, adicionen o sustituyan. 5. FACA: Fondo de Alto Costo y Atención al Héroe creado por la presente ley. 6. Aporte solidario del SSMP: Monto equivalente a uno coma cinco (1,5) puntos porcentuales del ingreso base de cotización de las cotizaciones del SSMP, integrado por el punto previsto en el parágrafo 4° del artículo 32 de la Ley 352 de 1997 y por los cero coma cinco (0,5) puntos adicionales establecidos por el artículo 10 de la Ley 1122 de 2007, y reconocido como fuente del aseguramiento del régimen subsidiado por el artículo 214 de la Ley 100 de 1993, modificado por el artículo 44 de la Ley 1438 de 2011.	
Artículo 4°. CREACIÓN DEL FONDO DE ALTO COSTO Y ATENCIÓN AL HÉROE. Créase el Fondo de Alto Costo y Atención al Héroe (FACA), 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 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 1°. Los recursos del FACA tienen destinación	Artículo 4°. Creación y naturaleza del FACA. Créase el Fondo de Alto Costo y Atención al Héroe (FACA) como un fondo especial sin personería jurídica, de destinación específica, administrado por el Ministerio de Defensa Nacional y sujeto a las disposiciones constitucionales, presupuestales, contables y demás normas aplicables. El FACA tendrá registros diferenciados que permitan identificar y efectuar seguimiento, como mínimo, a sus ingresos, compromisos, obligaciones, pagos, cuentas pendientes y saldos. Los recursos del Fondo tendrán como finalidad exclusiva financiar	Se adecua la naturaleza del FACA a la categoría de fondo especial sin personería jurídica y se reemplaza la expresión "autonomía contable y financiera", que podía sugerir independencia frente al régimen presupuestal. Se incorpora trazabilidad financiera mediante registros diferenciados y se hace explícito el carácter complementario de sus recursos. Se suprime la declaración autónoma de control fiscal por resultar innecesaria frente a las competencias constitucionales y legales de la Contraloría, y se evita consagrar prohibiciones patrimoniales absolutas sin armonización con el régimen general aplicable.

TEXTO DEL PROYECTO RADICADO	TEXTO PROPUESTO PARA PRIMER DEBATE	JUSTIFICACIÓN DE LA MODIFICACIÓN
específica para el financiamiento de prestaciones en salud de los afiliados al SSMP. No podrán ser objeto de embargo, pignoración, cesión ni utilizados para fines distintos a los establecidos en la presente ley. PARÁGRAFO 2°. El FACA llevará contabilidad separada de los demás recursos del SSMP y del Presupuesto General de la Nación. La Contraloría General de la República ejercerá control fiscal posterior y selectivo sobre sus recursos.	las prestaciones y eventos definidos en la presente ley, de manera complementaria a los recursos ordinarios destinados al funcionamiento y financiación del SSMP.	
Artículo 5°. FUENTES DE FINANCIAMIENTO DEL FACA. El FACA se financiará con las siguientes fuentes: 1. El sesenta por ciento (60%) del punto de cotización del SSMP actualmente destinado a la ADRES en virtud del parágrafo 4° del artículo 27 de la Ley 352 de 1997, redirigido conforme al artículo 6° de la presente ley, antes de su ingreso al SGSSS. 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 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 e indicará los mecanismos para alimentarlo presupuestalmente, en un plazo no mayor de seis (6) meses.	Artículo 5°. Fuentes de financiación. El FACA contará con las siguientes fuentes de financiación: 1. Los recursos equivalentes a cero coma nueve (0,9) puntos porcentuales del ingreso base de cotización, correspondientes al sesenta por ciento (60 %) del aporte solidario total del SSMP de uno coma cinco (1,5) puntos, en los términos establecidos en los artículos 6° y 8° de la presente ley. 2. Los rendimientos financieros que generen sus recursos, de conformidad con las disposiciones presupuestales y financieras aplicables. 3. Las donaciones, aportes, cooperación internacional y demás recursos que legalmente pueda recibir. 4. Las apropiaciones que se incorporen en el Presupuesto General de la Nación, de conformidad con la Constitución Política, el Estatuto Orgánico del Presupuesto, el Marco Fiscal de Mediano Plazo y las respectivas leyes anuales de presupuesto. 5. Los demás recursos que le sean asignados o destinados de conformidad con la ley. Parágrafo 1°. Los recursos que integren el FACA tendrán destinación específica y solo podrán	Se aplica correctamente el 60 % sobre el aporte total vigente de 1.5 puntos: 0,9 puntos para el FACA. Se delimitan las fuentes para impedir que la reglamentación incorpore recursos de naturaleza o destinación diferente y se mantiene la sujeción de las apropiaciones del PGN a las reglas presupuestales.

	<table><tr><th>TEXTO DEL PROYECTO RADICADO</th><th>TEXTO PROPUESTO PARA PRIMER DEBATE</th><th>JUSTIFICACIÓN DE LA MODIFICACIÓN</th></tr><tr><td></td><td> ser utilizados para las finalidades previstas en la presente ley. Parágrafo 2°. No integrarán la fuente prevista en el numeral 1 de este artículo las cotizaciones que los afiliados al SSMP deban efectuar al SGSSS por ingresos adicionales o relaciones laborales concurrentes; los recursos derivados de accidentes de tránsito o eventos catastróficos; las restituciones, indemnizaciones, recobros o compensaciones; los recursos de la Unidad de Pago por Capitación, los presupuestos máximos, el Sistema General de Participaciones en salud ni cualquier otro recurso parafiscal del SGSSS cuya destinación no haya sido modificada expresamente por la ley. </td><td></td></tr><tr><td>Artículo 6°. REFORMA AL PUNTO DE SOLIDARIDAD. Modifíquese el parágrafo 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 SGSSS, el sesenta por ciento (60%) será transferido mensualmente al FACAHA, antes de su ingreso al SGSSS. El cuarenta por ciento (40%) restante continuará siendo transferido a la 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 SGSSS en los términos del artículo 9° de la Ley 100 de 1993 y del inciso quinto del artículo 48 de la Constitución Política».</td><td>Artículo 6°. Destinación especial del aporte solidario del SSMP y modificación del parágrafo 4° del artículo 32 de la Ley 352 de 1997. Modifíquese el parágrafo 4° del artículo 32 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 Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional. Como regla especial aplicable al SSMP, el aporte solidario total equivalente a uno coma cinco (1,5) puntos porcentuales del ingreso base de cotización se distribuirá así: cero coma nueve (0,9) puntos porcentuales, equivalentes al sesenta por ciento (60 %), se destinarán al Fondo de Alto Costo y Atención al Héroe (FACAHA); y cero coma seis (0,6) puntos porcentuales, equivalentes al cuarenta por ciento (40 %), continuarán destinándose al aseguramiento del régimen</td><td>Se reescribe integralmente el núcleo financiero a partir de su evolución normativa. La medida se configura como redestinación legal parcial y prospectiva, no como devolución de recursos por la ADRES. La fórmula 0,9/0,6 armoniza la decisión política del 60/40 con las Leyes 352 de 1997, 1122 de 2007 y 1438 de 2011 y preserva la destinación de seguridad social.</td></tr></table>	TEXTO DEL PROYECTO RADICADO	TEXTO PROPUESTO PARA PRIMER DEBATE	JUSTIFICACIÓN DE LA MODIFICACIÓN		ser utilizados para las finalidades previstas en la presente ley. Parágrafo 2°. No integrarán la fuente prevista en el numeral 1 de este artículo las cotizaciones que los afiliados al SSMP deban efectuar al SGSSS por ingresos adicionales o relaciones laborales concurrentes; los recursos derivados de accidentes de tránsito o eventos catastróficos; las restituciones, indemnizaciones, recobros o compensaciones; los recursos de la Unidad de Pago por Capitación, los presupuestos máximos, el Sistema General de Participaciones en salud ni cualquier otro recurso parafiscal del SGSSS cuya destinación no haya sido modificada expresamente por la ley.		Artículo 6°. REFORMA AL PUNTO DE SOLIDARIDAD. Modifíquese el parágrafo 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 SGSSS, el sesenta por ciento (60%) será transferido mensualmente al FACAHA, antes de su ingreso al SGSSS. El cuarenta por ciento (40%) restante continuará siendo transferido a la 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 SGSSS en los términos del artículo 9° de la Ley 100 de 1993 y del inciso quinto del artículo 48 de la Constitución Política».	Artículo 6°. Destinación especial del aporte solidario del SSMP y modificación del parágrafo 4° del artículo 32 de la Ley 352 de 1997. Modifíquese el parágrafo 4° del artículo 32 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 Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional. Como regla especial aplicable al SSMP, el aporte solidario total equivalente a uno coma cinco (1,5) puntos porcentuales del ingreso base de cotización se distribuirá así: cero coma nueve (0,9) puntos porcentuales, equivalentes al sesenta por ciento (60 %), se destinarán al Fondo de Alto Costo y Atención al Héroe (FACAHA); y cero coma seis (0,6) puntos porcentuales, equivalentes al cuarenta por ciento (40 %), continuarán destinándose al aseguramiento del régimen	Se reescribe integralmente el núcleo financiero a partir de su evolución normativa. La medida se configura como redestinación legal parcial y prospectiva, no como devolución de recursos por la ADRES. La fórmula 0,9/0,6 armoniza la decisión política del 60/40 con las Leyes 352 de 1997, 1122 de 2007 y 1438 de 2011 y preserva la destinación de seguridad social.	<table><tr><th>TEXTO DEL PROYECTO RADICADO</th><th>TEXTO PROPUESTO PARA PRIMER DEBATE</th><th>JUSTIFICACIÓN DE LA MODIFICACIÓN</th></tr><tr><td>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 FACAHA, 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 al artículo 48 de la Constitución Política y al artículo 214 de la Ley 100 de 1993.</td><td> subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud y serán administrados por la ADRES. Esta distribución no modifica la tarifa total de cotización ni la participación que corresponda al empleador y al afiliado°. Parágrafo 1°. La distribución establecida en este artículo tendrá aplicación exclusivamente prospectiva a partir del cumplimiento de la condición prevista en el artículo 8° de la presente ley. No dará lugar a devolución, recuperación o reliquidación de recursos transferidos en vigencias anteriores. Parágrafo 2°. Las entidades responsables del recaudo y administración separarán en la fuente los porcentajes señalados y garantizarán su giro oportuno, identificación, trazabilidad y registro contable diferenciado. Parágrafo 3°. La distribución prevista en este artículo no comprenderá los aportes por ingresos adicionales o relaciones laborales concurrentes de los afiliados a regímenes especiales o de excepción, ni los demás recursos excluidos por el parágrafo 2° del artículo 5°. Parágrafo 4°. No procederán compensaciones, cruces de cuentas o unidad de caja entre los recursos del FACAHA y los recursos administrados por la ADRES con destinación al SGSSS. </td><td></td></tr><tr><td>Artículo 7°. PRESTACIONES FINANCIADAS POR EL FACAHA. Con cargo a los recursos del FACAHA se financiarán, sin límite de cuantía, las siguientes prestaciones para los afiliados y beneficiarios del SSMP:</td><td>Artículo 7°. Prestaciones y eventos financiables por el FACAHA. Con cargo a los recursos del FACAHA podrán financiarse, de conformidad con los criterios técnicos establecidos en la presente ley y su reglamentación:</td><td>Se elimina "sin límite de cuantía" y la obligación financiera abierta que de ella se derivaba, sin reducir la garantía material del derecho a la salud. La cobertura se vincula a necesidad médica, evidencia científica, perfil epidemiológico,</td></tr></table>	TEXTO DEL PROYECTO RADICADO	TEXTO PROPUESTO PARA PRIMER DEBATE	JUSTIFICACIÓN DE LA MODIFICACIÓN	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 FACAHA, 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 al artículo 48 de la Constitución Política y al artículo 214 de la Ley 100 de 1993.	subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud y serán administrados por la ADRES. Esta distribución no modifica la tarifa total de cotización ni la participación que corresponda al empleador y al afiliado°. Parágrafo 1°. La distribución establecida en este artículo tendrá aplicación exclusivamente prospectiva a partir del cumplimiento de la condición prevista en el artículo 8° de la presente ley. No dará lugar a devolución, recuperación o reliquidación de recursos transferidos en vigencias anteriores. Parágrafo 2°. Las entidades responsables del recaudo y administración separarán en la fuente los porcentajes señalados y garantizarán su giro oportuno, identificación, trazabilidad y registro contable diferenciado. Parágrafo 3°. La distribución prevista en este artículo no comprenderá los aportes por ingresos adicionales o relaciones laborales concurrentes de los afiliados a regímenes especiales o de excepción, ni los demás recursos excluidos por el parágrafo 2° del artículo 5°. Parágrafo 4°. No procederán compensaciones, cruces de cuentas o unidad de caja entre los recursos del FACAHA y los recursos administrados por la ADRES con destinación al SGSSS.		Artículo 7°. PRESTACIONES FINANCIADAS POR EL FACAHA. Con cargo a los recursos del FACAHA se financiarán, sin límite de cuantía, las siguientes prestaciones para los afiliados y beneficiarios del SSMP:	Artículo 7°. Prestaciones y eventos financiables por el FACAHA. Con cargo a los recursos del FACAHA podrán financiarse, de conformidad con los criterios técnicos establecidos en la presente ley y su reglamentación:	Se elimina "sin límite de cuantía" y la obligación financiera abierta que de ella se derivaba, sin reducir la garantía material del derecho a la salud. La cobertura se vincula a necesidad médica, evidencia científica, perfil epidemiológico,
TEXTO DEL PROYECTO RADICADO	TEXTO PROPUESTO PARA PRIMER DEBATE	JUSTIFICACIÓN DE LA MODIFICACIÓN																		
	ser utilizados para las finalidades previstas en la presente ley. Parágrafo 2°. No integrarán la fuente prevista en el numeral 1 de este artículo las cotizaciones que los afiliados al SSMP deban efectuar al SGSSS por ingresos adicionales o relaciones laborales concurrentes; los recursos derivados de accidentes de tránsito o eventos catastróficos; las restituciones, indemnizaciones, recobros o compensaciones; los recursos de la Unidad de Pago por Capitación, los presupuestos máximos, el Sistema General de Participaciones en salud ni cualquier otro recurso parafiscal del SGSSS cuya destinación no haya sido modificada expresamente por la ley.																			
Artículo 6°. REFORMA AL PUNTO DE SOLIDARIDAD. Modifíquese el parágrafo 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 SGSSS, el sesenta por ciento (60%) será transferido mensualmente al FACAHA, antes de su ingreso al SGSSS. El cuarenta por ciento (40%) restante continuará siendo transferido a la 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 SGSSS en los términos del artículo 9° de la Ley 100 de 1993 y del inciso quinto del artículo 48 de la Constitución Política».	Artículo 6°. Destinación especial del aporte solidario del SSMP y modificación del parágrafo 4° del artículo 32 de la Ley 352 de 1997. Modifíquese el parágrafo 4° del artículo 32 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 Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional. Como regla especial aplicable al SSMP, el aporte solidario total equivalente a uno coma cinco (1,5) puntos porcentuales del ingreso base de cotización se distribuirá así: cero coma nueve (0,9) puntos porcentuales, equivalentes al sesenta por ciento (60 %), se destinarán al Fondo de Alto Costo y Atención al Héroe (FACAHA); y cero coma seis (0,6) puntos porcentuales, equivalentes al cuarenta por ciento (40 %), continuarán destinándose al aseguramiento del régimen	Se reescribe integralmente el núcleo financiero a partir de su evolución normativa. La medida se configura como redestinación legal parcial y prospectiva, no como devolución de recursos por la ADRES. La fórmula 0,9/0,6 armoniza la decisión política del 60/40 con las Leyes 352 de 1997, 1122 de 2007 y 1438 de 2011 y preserva la destinación de seguridad social.																		
TEXTO DEL PROYECTO RADICADO	TEXTO PROPUESTO PARA PRIMER DEBATE	JUSTIFICACIÓN DE LA MODIFICACIÓN																		
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 FACAHA, 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 al artículo 48 de la Constitución Política y al artículo 214 de la Ley 100 de 1993.	subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud y serán administrados por la ADRES. Esta distribución no modifica la tarifa total de cotización ni la participación que corresponda al empleador y al afiliado°. Parágrafo 1°. La distribución establecida en este artículo tendrá aplicación exclusivamente prospectiva a partir del cumplimiento de la condición prevista en el artículo 8° de la presente ley. No dará lugar a devolución, recuperación o reliquidación de recursos transferidos en vigencias anteriores. Parágrafo 2°. Las entidades responsables del recaudo y administración separarán en la fuente los porcentajes señalados y garantizarán su giro oportuno, identificación, trazabilidad y registro contable diferenciado. Parágrafo 3°. La distribución prevista en este artículo no comprenderá los aportes por ingresos adicionales o relaciones laborales concurrentes de los afiliados a regímenes especiales o de excepción, ni los demás recursos excluidos por el parágrafo 2° del artículo 5°. Parágrafo 4°. No procederán compensaciones, cruces de cuentas o unidad de caja entre los recursos del FACAHA y los recursos administrados por la ADRES con destinación al SGSSS.																			
Artículo 7°. PRESTACIONES FINANCIADAS POR EL FACAHA. Con cargo a los recursos del FACAHA se financiarán, sin límite de cuantía, las siguientes prestaciones para los afiliados y beneficiarios del SSMP:	Artículo 7°. Prestaciones y eventos financiables por el FACAHA. Con cargo a los recursos del FACAHA podrán financiarse, de conformidad con los criterios técnicos establecidos en la presente ley y su reglamentación:	Se elimina "sin límite de cuantía" y la obligación financiera abierta que de ella se derivaba, sin reducir la garantía material del derecho a la salud. La cobertura se vincula a necesidad médica, evidencia científica, perfil epidemiológico,																		
	<table><tr><th>TEXTO DEL PROYECTO RADICADO</th><th>TEXTO PROPUESTO PARA PRIMER DEBATE</th><th>JUSTIFICACIÓN DE LA MODIFICACIÓN</th></tr><tr><td>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 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 SIATEM para casos de alta complejidad. PARÁGRAFO. El Ministerio de Defensa Nacional adoptará la metodología para la inclusión y actualización de prestaciones financiables por el FACAHA, con revisión bial obligatoria y base en evidencia médica, costo-efectividad y perfil epidemiológico sectorial. En ningún caso la metodología podrá excluir del FACAHA prestaciones que el SGSSS cubra mediante Presupuestos Máximos para patologías equivalentes, conforme a la jurisprudencia constitucional.</td><td>1. Medicamentos, dispositivos médicos, biológicos, terapias avanzadas y demás tecnologías y servicios médicamente necesarios que no se encuentren financiados con cargo a los mecanismos ordinarios del Plan de Servicios de Sanidad del SSMP. 2. La atención y tratamiento de enfermedades de alto costo. 3. La atención y tratamiento de enfermedades raras o huérfanas. 4. La atención integral de las lesiones, traumas y secuelas derivadas del servicio, incluyendo, según necesidad médica, rehabilitación, prótesis, ortesis, ayudas técnicas, procedimientos reconstructivos, atención en salud mental y demás servicios requeridos para la recuperación y rehabilitación integral. 5. Los traslados médicos de alta complejidad directamente relacionados con los eventos financiables por el FACAHA. Parágrafo 1°. La inclusión, actualización y priorización de las prestaciones y eventos financiables deberá sustentarse, entre otros criterios, en evidencia científica, necesidad médica, perfil epidemiológico, impacto presupuestal y evaluación de resultados. Parágrafo 2°. La aplicación de los criterios previstos en este artículo no podrá desconocer las garantías constitucionales de acceso, integralidad, continuidad y oportunidad en la prestación de los servicios de salud.</td><td>impacto presupuestal y resultados. Se evita importar automáticamente la categoría de Presupuestos Máximos del SGSSS al régimen especial. La lista se formula por grupos de prestaciones y eventos para prevenir obsolescencia tecnológica y se añade una salvaguarda expresa de acceso, integralidad, continuidad y oportunidad.</td></tr><tr><td>Artículo 8°. CONCURRENCIA FINANCIERA CON RECURSOS DEL PGN. Con el fin de</td><td>Artículo 8°. Protección financiera del régimen subsidiado y concurrencia del Presupuesto</td><td>Se protege materialmente la financiación del régimen subsidiado y se hace explícito el impacto fiscal. La</td></tr></table>	TEXTO DEL PROYECTO RADICADO	TEXTO PROPUESTO PARA PRIMER DEBATE	JUSTIFICACIÓN DE LA MODIFICACIÓN	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 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 SIATEM para casos de alta complejidad. PARÁGRAFO. El Ministerio de Defensa Nacional adoptará la metodología para la inclusión y actualización de prestaciones financiables por el FACAHA, con revisión bial obligatoria y base en evidencia médica, costo-efectividad y perfil epidemiológico sectorial. En ningún caso la metodología podrá excluir del FACAHA prestaciones que el SGSSS cubra mediante Presupuestos Máximos para patologías equivalentes, conforme a la jurisprudencia constitucional.	1. Medicamentos, dispositivos médicos, biológicos, terapias avanzadas y demás tecnologías y servicios médicamente necesarios que no se encuentren financiados con cargo a los mecanismos ordinarios del Plan de Servicios de Sanidad del SSMP. 2. La atención y tratamiento de enfermedades de alto costo. 3. La atención y tratamiento de enfermedades raras o huérfanas. 4. La atención integral de las lesiones, traumas y secuelas derivadas del servicio, incluyendo, según necesidad médica, rehabilitación, prótesis, ortesis, ayudas técnicas, procedimientos reconstructivos, atención en salud mental y demás servicios requeridos para la recuperación y rehabilitación integral. 5. Los traslados médicos de alta complejidad directamente relacionados con los eventos financiables por el FACAHA. Parágrafo 1°. La inclusión, actualización y priorización de las prestaciones y eventos financiables deberá sustentarse, entre otros criterios, en evidencia científica, necesidad médica, perfil epidemiológico, impacto presupuestal y evaluación de resultados. Parágrafo 2°. La aplicación de los criterios previstos en este artículo no podrá desconocer las garantías constitucionales de acceso, integralidad, continuidad y oportunidad en la prestación de los servicios de salud.	impacto presupuestal y resultados. Se evita importar automáticamente la categoría de Presupuestos Máximos del SGSSS al régimen especial. La lista se formula por grupos de prestaciones y eventos para prevenir obsolescencia tecnológica y se añade una salvaguarda expresa de acceso, integralidad, continuidad y oportunidad.	Artículo 8°. CONCURRENCIA FINANCIERA CON RECURSOS DEL PGN. Con el fin de	Artículo 8°. Protección financiera del régimen subsidiado y concurrencia del Presupuesto	Se protege materialmente la financiación del régimen subsidiado y se hace explícito el impacto fiscal. La	<table><tr><th>TEXTO DEL PROYECTO RADICADO</th><th>TEXTO PROPUESTO PARA PRIMER DEBATE</th><th>JUSTIFICACIÓN DE LA MODIFICACIÓN</th></tr><tr><td>complementar el financiamiento del FACAHA, 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 SGSSS: • Ajuste diferencial por perfil de riesgo en salud: el Gobierno Nacional reconocerá el diferencial de riesgo en salud de la población afiliada al SSMP mediante una apropiación adicional en el presupuesto del Ministerio de Defensa Nacional. • Cofinanciación interinstitucional: los ministerios 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 1°. Los recursos del presente artículo son de naturaleza fiscal. Está expresamente prohibido destinar recursos de la UPC, de los Presupuestos Máximos del SGSSS, ni ningún recurso de naturaleza parafiscal del SGSSS para el FACAHA o para el SSMP.</td><td>General de la Nación. Para evitar que la destinación de cero coma nueve (0,9) puntos porcentuales al FACAHA reduzca materialmente los recursos del aseguramiento del régimen subsidiado, el Gobierno nacional programará, en el marco del proceso presupuestal, apropiaciones del Presupuesto General de la Nación equivalentes al valor anual efectivo de los recursos redestinados. La ADRES certificará el valor mensual y anual efectivamente recaudado por concepto del aporte solidario total del SSMP y discriminará los montos equivalentes a 0,9 y 0,6 puntos porcentuales. Esta información servirá de base para la programación presupuestal y para el seguimiento de la compensación. La distribución prevista en el artículo 6° comenzará a operar en la vigencia fiscal en la que la ADRES certifique la base y el valor estimado del recaudo y el Ministerio de Hacienda y Crédito Público certifique la existencia de una apropiación presupuestal y de un programa de caja suficientes para compensar el valor de los 0,9 puntos redestinados. Mientras no se cumpla la condición señalada en el inciso anterior, la totalidad del aporte solidario de uno coma cinco (1,5) puntos porcentuales continuará destinándose al aseguramiento del régimen subsidiado y será administrada por la ADRES. Parágrafo 1°. Las apropiaciones adicionales que el Gobierno nacional incorpore para complementar la financiación del FACAHA serán independientes de la compensación prevista en este</td><td>condición de activación exige que la ADRES certifique la base y el valor del recaudo y que el Ministerio de Hacienda y Crédito Público certifique la apropiación y la programación de caja. Así se evita una reducción inmediata sin respaldo presupuestal, se respeta el principio de anualidad y se diferencia la compensación fiscal de la concurrencia adicional que pueda recibir el FACAHA.</td></tr></table>	TEXTO DEL PROYECTO RADICADO	TEXTO PROPUESTO PARA PRIMER DEBATE	JUSTIFICACIÓN DE LA MODIFICACIÓN	complementar el financiamiento del FACAHA, 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 SGSSS: • Ajuste diferencial por perfil de riesgo en salud: el Gobierno Nacional reconocerá el diferencial de riesgo en salud de la población afiliada al SSMP mediante una apropiación adicional en el presupuesto del Ministerio de Defensa Nacional. • Cofinanciación interinstitucional: los ministerios 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 1°. Los recursos del presente artículo son de naturaleza fiscal. Está expresamente prohibido destinar recursos de la UPC, de los Presupuestos Máximos del SGSSS, ni ningún recurso de naturaleza parafiscal del SGSSS para el FACAHA o para el SSMP.	General de la Nación. Para evitar que la destinación de cero coma nueve (0,9) puntos porcentuales al FACAHA reduzca materialmente los recursos del aseguramiento del régimen subsidiado, el Gobierno nacional programará, en el marco del proceso presupuestal, apropiaciones del Presupuesto General de la Nación equivalentes al valor anual efectivo de los recursos redestinados. La ADRES certificará el valor mensual y anual efectivamente recaudado por concepto del aporte solidario total del SSMP y discriminará los montos equivalentes a 0,9 y 0,6 puntos porcentuales. Esta información servirá de base para la programación presupuestal y para el seguimiento de la compensación. La distribución prevista en el artículo 6° comenzará a operar en la vigencia fiscal en la que la ADRES certifique la base y el valor estimado del recaudo y el Ministerio de Hacienda y Crédito Público certifique la existencia de una apropiación presupuestal y de un programa de caja suficientes para compensar el valor de los 0,9 puntos redestinados. Mientras no se cumpla la condición señalada en el inciso anterior, la totalidad del aporte solidario de uno coma cinco (1,5) puntos porcentuales continuará destinándose al aseguramiento del régimen subsidiado y será administrada por la ADRES. Parágrafo 1°. Las apropiaciones adicionales que el Gobierno nacional incorpore para complementar la financiación del FACAHA serán independientes de la compensación prevista en este	condición de activación exige que la ADRES certifique la base y el valor del recaudo y que el Ministerio de Hacienda y Crédito Público certifique la apropiación y la programación de caja. Así se evita una reducción inmediata sin respaldo presupuestal, se respeta el principio de anualidad y se diferencia la compensación fiscal de la concurrencia adicional que pueda recibir el FACAHA.			
TEXTO DEL PROYECTO RADICADO	TEXTO PROPUESTO PARA PRIMER DEBATE	JUSTIFICACIÓN DE LA MODIFICACIÓN																		
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 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 SIATEM para casos de alta complejidad. PARÁGRAFO. El Ministerio de Defensa Nacional adoptará la metodología para la inclusión y actualización de prestaciones financiables por el FACAHA, con revisión bial obligatoria y base en evidencia médica, costo-efectividad y perfil epidemiológico sectorial. En ningún caso la metodología podrá excluir del FACAHA prestaciones que el SGSSS cubra mediante Presupuestos Máximos para patologías equivalentes, conforme a la jurisprudencia constitucional.	1. Medicamentos, dispositivos médicos, biológicos, terapias avanzadas y demás tecnologías y servicios médicamente necesarios que no se encuentren financiados con cargo a los mecanismos ordinarios del Plan de Servicios de Sanidad del SSMP. 2. La atención y tratamiento de enfermedades de alto costo. 3. La atención y tratamiento de enfermedades raras o huérfanas. 4. La atención integral de las lesiones, traumas y secuelas derivadas del servicio, incluyendo, según necesidad médica, rehabilitación, prótesis, ortesis, ayudas técnicas, procedimientos reconstructivos, atención en salud mental y demás servicios requeridos para la recuperación y rehabilitación integral. 5. Los traslados médicos de alta complejidad directamente relacionados con los eventos financiables por el FACAHA. Parágrafo 1°. La inclusión, actualización y priorización de las prestaciones y eventos financiables deberá sustentarse, entre otros criterios, en evidencia científica, necesidad médica, perfil epidemiológico, impacto presupuestal y evaluación de resultados. Parágrafo 2°. La aplicación de los criterios previstos en este artículo no podrá desconocer las garantías constitucionales de acceso, integralidad, continuidad y oportunidad en la prestación de los servicios de salud.	impacto presupuestal y resultados. Se evita importar automáticamente la categoría de Presupuestos Máximos del SGSSS al régimen especial. La lista se formula por grupos de prestaciones y eventos para prevenir obsolescencia tecnológica y se añade una salvaguarda expresa de acceso, integralidad, continuidad y oportunidad.																		
Artículo 8°. CONCURRENCIA FINANCIERA CON RECURSOS DEL PGN. Con el fin de	Artículo 8°. Protección financiera del régimen subsidiado y concurrencia del Presupuesto	Se protege materialmente la financiación del régimen subsidiado y se hace explícito el impacto fiscal. La																		
TEXTO DEL PROYECTO RADICADO	TEXTO PROPUESTO PARA PRIMER DEBATE	JUSTIFICACIÓN DE LA MODIFICACIÓN																		
complementar el financiamiento del FACAHA, 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 SGSSS: • Ajuste diferencial por perfil de riesgo en salud: el Gobierno Nacional reconocerá el diferencial de riesgo en salud de la población afiliada al SSMP mediante una apropiación adicional en el presupuesto del Ministerio de Defensa Nacional. • Cofinanciación interinstitucional: los ministerios 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 1°. Los recursos del presente artículo son de naturaleza fiscal. Está expresamente prohibido destinar recursos de la UPC, de los Presupuestos Máximos del SGSSS, ni ningún recurso de naturaleza parafiscal del SGSSS para el FACAHA o para el SSMP.	General de la Nación. Para evitar que la destinación de cero coma nueve (0,9) puntos porcentuales al FACAHA reduzca materialmente los recursos del aseguramiento del régimen subsidiado, el Gobierno nacional programará, en el marco del proceso presupuestal, apropiaciones del Presupuesto General de la Nación equivalentes al valor anual efectivo de los recursos redestinados. La ADRES certificará el valor mensual y anual efectivamente recaudado por concepto del aporte solidario total del SSMP y discriminará los montos equivalentes a 0,9 y 0,6 puntos porcentuales. Esta información servirá de base para la programación presupuestal y para el seguimiento de la compensación. La distribución prevista en el artículo 6° comenzará a operar en la vigencia fiscal en la que la ADRES certifique la base y el valor estimado del recaudo y el Ministerio de Hacienda y Crédito Público certifique la existencia de una apropiación presupuestal y de un programa de caja suficientes para compensar el valor de los 0,9 puntos redestinados. Mientras no se cumpla la condición señalada en el inciso anterior, la totalidad del aporte solidario de uno coma cinco (1,5) puntos porcentuales continuará destinándose al aseguramiento del régimen subsidiado y será administrada por la ADRES. Parágrafo 1°. Las apropiaciones adicionales que el Gobierno nacional incorpore para complementar la financiación del FACAHA serán independientes de la compensación prevista en este	condición de activación exige que la ADRES certifique la base y el valor del recaudo y que el Ministerio de Hacienda y Crédito Público certifique la apropiación y la programación de caja. Así se evita una reducción inmediata sin respaldo presupuestal, se respeta el principio de anualidad y se diferencia la compensación fiscal de la concurrencia adicional que pueda recibir el FACAHA.																		

TEXTO DEL PROYECTO RADICADO	TEXTO PROPUESTO PARA PRIMER DEBATE	JUSTIFICACIÓN DE LA MODIFICACIÓN
Análisis de la carga de tutelas y litigiosidad del sistema.	4. Las enfermedades raras o huérfanas y su impacto financiero. 5. El costo y evolución de las tecnologías y servicios de mayor impacto económico. 6. Las obligaciones pendientes y demás presiones financieras que incidan en la sostenibilidad del sistema. 7. El comportamiento y las causas de la litigiosidad en materia de salud. Parágrafo. El modelo deberá actualizarse periódicamente y servir como insumo para la programación presupuestal, la gestión del riesgo y las decisiones de sostenibilidad financiera del SSMP.	
Artículo 14°. LÍNEAS PRESUPUESTALES PROTEGIDAS. Se establecen como líneas presupuestales protegidas del SSMP, con código presupuestal específico en el SIF Nación II: (a) medicamentos para patologías de alto costo; (b) traslados médicos SIATEM y atención prehospitalaria; (c) rehabilitación integral de heridos en actos del servicio; (d) dotación y reabastecimiento de botiquines militares; y (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.	Artículo 14°. Prioridades de programación y seguimiento presupuestal. El Ministerio de Defensa Nacional establecerá, dentro de sus instrumentos de programación, ejecución y seguimiento presupuestal, prioridades para la financiación de: 1. Medicamentos y tecnologías requeridas para enfermedades de alto costo. 2. Traslados médicos de alta complejidad. 3. Rehabilitación integral de las personas afectadas por lesiones derivadas del servicio. 4. Atención prehospitalaria y capacidades de atención sanitaria operacional. 5. Dotación sanitaria operacional requerida para garantizar la atención oportuna. 6. Obligaciones derivadas de decisiones judiciales relacionadas con la	Se sustituyen las “líneas presupuestales protegidas”, que podían interpretarse como apropiaciones legalmente intangibles o como una restricción al proceso presupuestal anual, por prioridades de programación, ejecución y seguimiento. Se conserva el núcleo material de protección, se amplía a tecnologías y capacidades sanitarias operacionales y se exige soporte técnico y transparencia cuando se modifiquen las prioridades. Se elimina el concepto favorable obligatorio del COTESAFP, acorde con su naturaleza asesora.

TEXTO DEL PROYECTO RADICADO	TEXTO PROPUESTO PARA PRIMER DEBATE	JUSTIFICACIÓN DE LA MODIFICACIÓN
	prestación de los servicios de salud. Cualquier modificación significativa de las prioridades previstas deberá contar con soporte técnico y reflejarse en los informes de seguimiento correspondientes.	
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 15°. Acuerdos Marco de Precios e instrumentos de agregación de demanda. El Ministerio de Defensa Nacional evaluará, promoverá y utilizará, cuando resulten jurídica, técnica y económicamente procedentes, los Acuerdos Marco de Precios y demás instrumentos de agregación de demanda para la adquisición de medicamentos, dispositivos médicos, tecnologías y servicios requeridos para la atención de los afiliados al SSMP. La utilización de dichos instrumentos se realizará de conformidad con las normas de contratación pública aplicables y teniendo en cuenta las particularidades jurídicas y operativas del sector Defensa.	Se mantiene la finalidad de generar economías de escala, pero se evita imponer los Acuerdos Marco como modalidad preferente en todos los casos. La utilización se condiciona a un análisis jurídico, técnico y económico y se amplía a otros instrumentos de agregación de demanda ya previstos en el sistema de compra pública. La fórmula respeta las reglas de selección aplicables y las particularidades operativas del sector Defensa.
Artículo 16°. CONTRATOS PLURIANUALES PARA SERVICIOS ESENCIALES. Los contratos para el suministro de medicamentos, servicios hospitalarios —incluido el contrato interadministrativo con el Hospital Militar Central—, el transporte médico e insumos de trauma y botiquines militares podrán celebrarse por períodos plurianuales cuando ello resulte jurídicamente procedente y exista la correspondiente autorización de vigencias futuras, de conformidad con el Estatuto Orgánico del Presupuesto y las demás disposiciones aplicables. Las entidades competentes deberán adoptar las medidas de planeación contractual y presupuestal necesarias para reducir el riesgo de	Artículo 16°. Contratos plurianuales para la garantía de servicios esenciales. Los contratos destinados al suministro continuo de medicamentos, tecnologías, servicios hospitalarios, transporte médico e insumos esenciales para garantizar la continuidad de la prestación de los servicios de salud podrán celebrarse por períodos plurianuales cuando ello resulte jurídicamente procedente y exista la correspondiente autorización de vigencias futuras, de conformidad con el Estatuto Orgánico del Presupuesto y las demás disposiciones aplicables. Las entidades competentes deberán adoptar las medidas de planeación contractual y presupuestal necesarias para reducir el riesgo de	Se elimina el plazo legal uniforme de cuatro años y se somete la plurianualidad a la procedencia jurídica y a la autorización de vigencias futuras conforme al régimen orgánico presupuestal. Se suprime la referencia a un contrato específico con el Hospital Militar Central para preservar generalidad y abstracción. Se elimina la urgencia manifiesta automática por falta de adjudicación, pues esta modalidad excepcional solo procede cuando se configuran las causales legales. En su lugar se refuerza la planeación contractual y presupuestal para proteger la continuidad.

TEXTO DEL PROYECTO RADICADO	TEXTO PROPUESTO PARA PRIMER DEBATE	JUSTIFICACIÓN DE LA MODIFICACIÓN
urgencia manifiesta para resguardar la dispensación continua, con notificación al COTESAFP y a la Contraloría.	interrupción de los servicios esenciales de salud. La declaratoria de urgencia manifiesta se sujetará, en todo caso, a las causales, condiciones y requisitos establecidos en el ordenamiento jurídico.	
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 TEPT derivado del servicio activo.	Artículo 17°. Revisión y actualización del Plan de Servicios de Sanidad. Dentro de los ciento ochenta (180) días siguientes a la promulgación de la presente ley, el Ministerio de Defensa Nacional realizará una revisión integral del Plan de Servicios de Sanidad del SSMP, con el propósito de fortalecer su armonización con las garantías constitucionales y legales aplicables al derecho fundamental a la salud y con los principios de integralidad, continuidad, oportunidad y calidad. La revisión tendrá en cuenta las necesidades específicas de salud derivadas del riesgo operacional y deberá incluir mecanismos para fortalecer: 1. La atención en salud mental. 2. La rehabilitación integral. 3. La atención de lesiones y secuelas derivadas del servicio. 4. La atención oportuna de enfermedades de alto costo. Los mecanismos de acceso a tecnologías y servicios requeridos por personas con enfermedades raras o huérfanas.	Se reemplaza la orden de adoptar una “nueva versión” con contenidos predeterminados por una revisión integral técnicamente sustentada. Se evita la categoría “No PBS-Defensa” y la expresión indeterminada “exclusiones lesivas”. La armonización con la Ley Estatutaria se formula mediante garantías y principios del derecho fundamental a la salud, preservando la estructura especial del SSMP. Se amplía la revisión a rehabilitación, secuelas del servicio, alto costo y enfermedades raras o huérfanas.
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	Artículo 18°. Seguimiento y rendición de cuentas al Congreso de la República. El Ministerio de Defensa Nacional presentará anualmente al Congreso de la República un informe sobre la ejecución del FACA y la situación de sostenibilidad financiera del SSMP.	Se mantiene la rendición anual al Congreso y se amplía sustancialmente el contenido mínimo para hacerla verificable. Se diferencian ingresos, gastos, obligaciones causadas, reconocidas y pagadas, cuentas pendientes y vencidas, evitando la expresión ambigua “deuda real”. Se incorporan beneficiarios, patologías, indicadores

TEXTO DEL PROYECTO RADICADO	TEXTO PROPUESTO PARA PRIMER DEBATE	JUSTIFICACIÓN DE LA MODIFICACIÓN
real acumulada y los ahorros obtenidos vía AMP.	El informe deberá contener, como mínimo: 1. Ejecución de los ingresos y gastos del FACA. 2. Obligaciones causadas, reconocidas y pagadas. 3. Cuentas pendientes y obligaciones vencidas. 4. Número de beneficiarios atendidos. 5. Principales patologías y eventos financiados. 6. Indicadores de oportunidad, continuidad y acceso. 7. Resultados de los mecanismos de contratación y agregación de demanda. 8. Ahorros o eficiencias obtenidas. 9. Evolución actuarial de los principales riesgos financieros. Recomendaciones y medidas adoptadas para garantizar la sostenibilidad financiera del sistema.	de acceso, resultados contractuales, eficiencias y evolución actuarial. La modificación fortalece el control político, la transparencia y la evaluación de resultados.
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 19°. Plan de saneamiento de obligaciones. Dentro de los seis (6) meses siguientes a la promulgación de la presente ley, el Ministerio de Defensa Nacional y el Ministerio de Hacienda y Crédito Público elaborarán un plan de saneamiento de las obligaciones relacionadas con la prestación de los servicios de salud del SSMP que se encuentren debidamente reconocidas y respaldadas en la información financiera oficial correspondiente. El plan deberá contener, como mínimo: 1. La identificación y clasificación de las obligaciones objeto de saneamiento. 2. La diferenciación entre obligaciones reconocidas,	Se sustituye “deuda histórica” por “obligaciones” y se condiciona el saneamiento a reconocimiento y soporte en información financiera oficial. Se eliminan cifras rígidas del articulado, pues pueden variar y deben distinguirse de déficit presupuestal, déficit actuarial, cuentas por pagar u obligaciones no reconocidas. Se exige clasificación, fuentes, cronograma, prioridades y seguimiento, y se sujeta la ejecución a las reglas fiscales y presupuestales. Con ello se evita convertir una estimación en reconocimiento legal automático de deuda.

TEXTO DEL PROYECTO RADICADO	TEXTO PROPUESTO PARA PRIMER DEBATE	JUSTIFICACIÓN DE LA MODIFICACIÓN
	cuentas por pagar, obligaciones pendientes de reconocimiento y demás conceptos financieros que correspondan. 3. Las fuentes de financiación. 4. El cronograma de saneamiento. 5. Las prioridades de pago. 6. Los mecanismos de seguimiento y reporte. Su ejecución estará sujeta a las reglas fiscales, presupuestales y de programación financiera aplicables.	
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 20°. Reglamentación. El Gobierno nacional, por conducto del Ministerio de Defensa Nacional y con la participación del Ministerio de Hacienda y Crédito Público, el Ministerio de Salud y Protección Social y la ADRES, reglamentará dentro de los seis (6) meses siguientes a la promulgación de la presente ley los mecanismos de recaudo, separación en la fuente, transferencia, administración, giro, registro, auditoría, información y rendición de cuentas necesarios para la operación del FACA. La reglamentación no podrá modificar los porcentajes o las fuentes establecidos por la ley; incorporar aportes por ingresos adicionales o relaciones laborales concurrentes; disponer devoluciones retroactivas; permitir cruces de cuentas, compensaciones o unidad de caja con recursos del SGSSS; ni atribuir a la ADRES funciones de dirección, autorización clínica o coadministración del SSMP. La reglamentación deberá garantizar la continuidad de los giros al régimen subsidiado, la trazabilidad de la compensación	Se elimina del articulado la exigencia relativa al concepto de impacto fiscal, porque constituye una carga que debe cumplirse y documentarse durante el trámite legislativo conforme al artículo 7° de la Ley 819 de 2003. El artículo se concentra en la potestad reglamentaria y fija límites materiales para impedir que el reglamento altere la decisión del legislador.

7. RELACIÓN DE POSIBLES CONFLICTOS DE INTERÉS

De conformidad con el artículo 291 de la Ley 5ª de 1992, modificado por la Ley 2003 de 2019, el conflicto de interés se configura cuando la discusión o votación puede producir un beneficio particular, actual y directo para el congresista, su cónyuge o compañero permanente, o sus parientes dentro de los grados señalados por la ley. [21]

Por su carácter general, abstracto e impersonal, la discusión y votación de este proyecto no genera, en principio, un conflicto de interés. La iniciativa regula un mecanismo institucional de financiación del SSMP y se dirige a una categoría amplia e indeterminada de afiliados y beneficiarios.

Sin perjuicio de lo anterior, cada congresista deberá examinar sus circunstancias particulares y declarar oportunamente cualquier situación que pueda reportarle un beneficio particular, actual y directo o comprometer su imparcialidad, conforme a la Constitución, la Ley 5ª de 1992 y la Ley 2003 de 2019.

8. REFERENCIAS DOCUMENTALES Y NORMATIVAS

[1] Congreso de la República. Gaceta del Congreso número 964 del 11 de agosto de 2026. Proyecto de Ley número 22 de 2026 Senado y exposición de motivos.

[2] Constitución Política de Colombia, especialmente artículos 48, 49, 150, 157, 217, 218 y 345 a 347. Secretaría Jurídica del Senado: <https://www.secretariasenado.gov.co/constitucion-politica>

[3] Ley 5ª de 1992, Reglamento del Congreso, artículos 150 y siguientes. https://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_0005_1992.html

[4] Ley 3ª de 1992, artículo 2°, competencias de las comisiones constitucionales. <https://www.secretariasenado.gov.co/ley-3-de-1992>

[5] Ley 100 de 1993, artículo 279. https://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_0100_1993.html

[6] Ley 352 de 1997, en especial artículos 27 y 33. <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=66484>

[7] Decreto Ley 1795 de 2000. <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=66672>

[8] Ley Estatutaria 1751 de 2015. https://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1751_2015.html

[9] Corte Constitucional, Sentencia C-956 de 2001. https://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/c-956_2001.html

[10] Corte Constitucional, Sentencia C-655 de 2003. <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2003/c-655-03.htm>

[11] Corte Constitucional, Sentencia T-296 de 2016. <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2016/t-296-16.htm>

[12] Corte Constitucional, Sentencia C-373 de 2009. <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2009/c-373-09.htm>

[13] Corte Constitucional, Sentencia C-271 de 2022. <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2022/c-271-22.htm>

[14] Decreto 111 de 1996, Estatuto Orgánico del Presupuesto. <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=5306>

[15] Ley 1150 de 2007, artículo 2°. <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=184686>

[16] Agencia Nacional de Contratación Pública - Colombia Compra Eficiente. Acuerdos Marco de Precios. <https://operaciones.colombiacompra.gov.co/lien-de-estado-colombiano/acuerdos-marco>

[17] Ley 80 de 1993, Estatuto General de Contratación de la Administración Pública. <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=304>

[18] U.S. Department of Veterans Affairs. Veterans Health Administration. <https://department.va.gov/vha/>

[19] Ministère des Armées, France. Service de santé des armées. <https://www.defense.gouv.fr/sante>

[20] Ley 819 de 2003, artículo 7°. <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=13712>

[21] Ley 2003 de 2019, modificación del régimen de conflictos de interés. https://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_2003_2019.html

[22] Ley 1122 de 2007, artículo 10, incremento de 0,5 puntos para los regímenes especiales y de excepción. <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=22600>

[23] Ley 1438 de 2011, artículo 44, modificación del artículo 214 de la Ley 100 de 1993 y consolidación de 1,5 puntos como fuente del régimen subsidiado. <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=41355>

[24] Ley 1753 de 2015, artículo 66, creación de la ADRES y manejo unificado de los recursos del SGSSS. <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=61933>

[25] Decreto 2265 de 2017, régimen de administración de los recursos del SGSSS por la ADRES. <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=85063>

9. PROPOSICIÓN

Con fundamento en las consideraciones expuestas, solicito a los honorables senadores integrantes de la Comisión Séptima Constitucional Permanente del Senado de la República dar primer debate y aprobar el Proyecto de Ley 022 de 2026 Senado, "Por medio de la cual se crea el Fondo de Alto Costo y Atención al Héroe (FACA) para la atención en salud del personal de la Fuerza Pública, se modifica la Ley 352 de 1997 y se dictan otras disposiciones", conforme al pliego de modificaciones y al texto propuesto para primer debate que acompañan esta ponencia.

Del Honorable Congresista,


ANA PATRICIA GUDIÑO GARCÍA
Senadora, República

TEXTO PROPUESTO PARA PRIMER DEBATE SENADO DE LA REPÚBLICA Proyecto de Ley 022 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 DISPOSICIONES GENERALES Artículo 1°. Objeto. La presente ley tiene por objeto crear el Fondo de Alto Costo y Atención al Héroe (FACAH) como un mecanismo especial y complementario de financiación del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional (SSMP), destinado a contribuir a la sostenibilidad y financiación de la atención en salud de las personas que padezcan enfermedades de alto costo, enfermedades raras o huérfanas, así como de quienes requieran atención integral por lesiones, traumas o secuelas físicas o psicológicas derivadas de actos del servicio o del cumplimiento de la misión constitucional. Para el cumplimiento de este objeto, la presente ley establece las fuentes de financiación, las reglas para la administración y destinación de los recursos del FACAH, mecanismos de gestión actuarial y sostenibilidad financiera, medidas para fortalecer la eficiencia en la adquisición de tecnologías y servicios en salud, así como disposiciones para la protección de la continuidad y oportunidad de la atención en salud dentro del SSMP. Artículo 2°. Naturaleza especial y autonomía del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional. El SSMP conservará su naturaleza especial y su autonomía organizativa, administrativa y financiera, de conformidad con la Constitución Política, la Ley 100 de 1993, la Ley 352 de 1997 y el Decreto Ley 1795 de 2000. Las medidas previstas en la presente ley no implicarán: 1. La afiliación de los integrantes o beneficiarios del SSMP al SGSSS. 2. La integración, absorción o sustitución del SSMP por el SGSSS. 3. La sustitución de las autoridades, órganos o competencias propias del SSMP. 4. La modificación de su régimen especial de prestación y organización de los servicios de salud, salvo las disposiciones expresamente previstas en la presente ley. Lo anterior se entenderá sin perjuicio de la aplicación de la Constitución Política y de las garantías y estándares legales aplicables al derecho fundamental a la salud.	Parágrafo. La autonomía del SSMP comprende, en los términos del ordenamiento jurídico, la definición y desarrollo de su propio modelo de atención, Plan de Servicios de Sanidad, red de prestación de servicios, mecanismos de gestión del riesgo y demás instrumentos propios de su régimen especial. Artículo 3°. Definiciones. Para efectos de la presente ley, se adoptan las siguientes definiciones: Héroe de la Patria: Para los efectos de la presente ley, se entenderá por Héroe de la Patria el miembro activo, retirado o pensionado de las Fuerzas Militares o de la Policía Nacional que presente lesiones, traumas o secuelas físicas o psicológicas certificadas como consecuencia del cumplimiento de la misión constitucional, actos del servicio, operaciones militares o policiales, operaciones de combate, actos terroristas u otros eventos directamente relacionados con el riesgo operacional. Tecnología o servicio no financiado con cargo al Plan de Servicios de Sanidad del SSMP: Tecnología, procedimiento, medicamento, dispositivo o servicio en salud médicamente necesario que no se encuentre financiado con cargo a los mecanismos ordinarios del Plan de Servicios de Sanidad del SSMP. Enfermedad de alto costo: Patología o condición de salud que, por su complejidad clínica, severidad, frecuencia, duración, requerimiento tecnológico o impacto económico, genere una presión financiera significativa sobre el sistema y sea identificada con base en criterios técnicos, clínicos, epidemiológicos y económicos. Enfermedad rara o huérfana: Aquella reconocida conforme a la Ley 1392 de 2010 y las normas que la modifiquen, adicionen o sustituyan. FACAH: Fondo de Alto Costo y Atención al Héroe creado por la presente ley. Aporte solidario del SSMP: Monto equivalente a uno coma cinco (1,5) puntos porcentuales del ingreso base de cotización de las cotizaciones del SSMP, integrado por el punto previsto en el parágrafo 4° del artículo 32 de la Ley 352 de 1997 y por los cero coma cinco (0,5) puntos adicionales establecidos por el artículo 10 de la Ley 1122 de 2007, y reconocido como fuente del aseguramiento del régimen subsidiado por el artículo 214 de la Ley 100 de 1993, modificado por el artículo 44 de la Ley 1438 de 2011. TÍTULO II DEL FONDO DE ALTO COSTO Y ATENCIÓN AL HÉROE – FACAH Artículo 4°. Creación y naturaleza del FACAH. Créase el Fondo de Alto Costo y Atención al Héroe (FACAH) como un fondo especial sin personería jurídica, de destinación específica, administrado por el Ministerio de Defensa Nacional y sujeto a las disposiciones constitucionales, presupuestales, contables y demás normas aplicables. El FACAH tendrá registros diferenciados que permitan identificar y efectuar seguimiento, como mínimo, a sus ingresos, compromisos, obligaciones, pagos, cuentas pendientes y saldos.
Los recursos del Fondo tendrán como finalidad exclusiva financiar las prestaciones y eventos definidos en la presente ley, de manera complementaria a los recursos ordinarios destinados al funcionamiento y financiación del SSMP. Artículo 5°. Fuentes de financiación. El FACAH contará con las siguientes fuentes de financiación: - Los recursos equivalentes a cero coma nueve (0,9) puntos porcentuales del ingreso base de cotización, correspondientes al sesenta por ciento (60%) del aporte solidario total del SSMP de uno coma cinco (1,5) puntos, en los términos establecidos en los artículos 6° y 8° de la presente ley. - Los rendimientos financieros que generen sus recursos, de conformidad con las disposiciones presupuestales y financieras aplicables. - Las donaciones, aportes, cooperación internacional y demás recursos que legalmente pueda recibir. - Las apropiaciones que se incorporen en el Presupuesto General de la Nación, de conformidad con la Constitución Política, el Estatuto Orgánico del Presupuesto, el Marco Fiscal de Mediano Plazo y las respectivas leyes anuales de presupuesto. - Los demás recursos que le sean asignados o destinados de conformidad con la ley. Parágrafo 1°. Los recursos que integren el FACAH tendrán destinación específica y solo podrán ser utilizados para las finalidades previstas en la presente ley. Parágrafo 2°. No integrarán la fuente prevista en el numeral 1 de este artículo las cotizaciones que los afiliados al SSMP deban efectuar al SGSSS por ingresos adicionales o relaciones laborales concurrentes; los recursos derivados de accidentes de tránsito o eventos catastróficos; las restituciones, indemnizaciones, recobros o compensaciones; los recursos de la Unidad de Pago por Capitación, los presupuestos máximos, el Sistema General de Participaciones en salud ni cualquier otro recurso parafiscal del SGSSS cuya destinación no haya sido modificada expresamente por la ley. Artículo 6°. Destinación especial del aporte solidario del SSMP y modificación del parágrafo 4° del artículo 32 de la Ley 352 de 1997. Modifíquese el parágrafo 4° del artículo 32 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 Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional. Como regla especial aplicable al SSMP, el aporte solidario total equivalente a uno coma cinco (1,5) puntos porcentuales del ingreso base de cotización se distribuirá así: cero coma nueve (0,9) puntos porcentuales, equivalentes al sesenta por ciento (60 %), se destinarán al Fondo de Alto Costo y Atención al Héroe (FACAH); y cero coma seis (0,6) puntos porcentuales, equivalentes al cuarenta por ciento (40 %), continuarán destinándose al aseguramiento del régimen subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud y serán administrados por la ADRES. Esta distribución no modifica la tarifa total de cotización ni la participación que corresponda al empleador y al afiliado.	Parágrafo 1°. La distribución establecida en este artículo tendrá aplicación exclusivamente prospectiva a partir del cumplimiento de la condición prevista en el artículo 8° de la presente ley. No dará lugar a devolución, recuperación o reliquidación de recursos transferidos en vigencias anteriores. Parágrafo 2°. Las entidades responsables del recaudo y administración separarán en la fuente los porcentajes señalados y garantizarán su giro oportuno, identificación, trazabilidad y registro contable diferenciado. Parágrafo 3°. La distribución prevista en este artículo no comprenderá los aportes por ingresos adicionales o relaciones laborales concurrentes de los afiliados a regímenes especiales o de excepción, ni los demás recursos excluidos por el parágrafo 2° del artículo 5°. Parágrafo 4°. No procederán compensaciones, cruces de cuentas o unidad de caja entre los recursos del FACAH y los recursos administrados por la ADRES con destinación al SGSSS. Artículo 7°. Prestaciones y eventos financiables por el FACAH. Con cargo a los recursos del FACAH podrán financiarse, de conformidad con los criterios técnicos establecidos en la presente ley y su reglamentación: 1. Medicamentos, dispositivos médicos, biológicos, terapias avanzadas y demás tecnologías y servicios médicamente necesarios que no se encuentren financiados con cargo a los mecanismos ordinarios del Plan de Servicios de Sanidad del SSMP. 2. La atención y tratamiento de enfermedades de alto costo. 3. La atención y tratamiento de enfermedades raras o huérfanas. 4. La atención integral de las lesiones, traumas y secuelas derivadas del servicio, incluyendo, según necesidad médica, rehabilitación, prótesis, ortesis, ayudas técnicas, procedimientos reconstructivos, atención en salud mental y demás servicios requeridos para la recuperación y rehabilitación integral. 5. Los traslados médicos de alta complejidad directamente relacionados con los eventos financiables por el FACAH. Parágrafo 1°. La inclusión, actualización y priorización de las prestaciones y eventos financiables deberá sustentarse, entre otros criterios, en evidencia científica, necesidad médica, perfil epidemiológico, impacto presupuestal y evaluación de resultados. Parágrafo 2°. La aplicación de los criterios previstos en este artículo no podrá desconocer las garantías constitucionales de acceso, integralidad, continuidad y oportunidad en la prestación de los servicios de salud. Artículo 8°. Protección financiera del régimen subsidiado y concurrencia del Presupuesto General de la Nación. Para evitar que la destinación de cero coma nueve (0,9) puntos porcentuales al FACAH reduzca materialmente los recursos del aseguramiento del régimen subsidiado, el Gobierno nacional programará, en el marco del proceso presupuestal, apropiaciones del Presupuesto General de la Nación equivalentes al valor anual efectivo de los recursos redestinados.

La ADRES certificará el valor mensual y anual efectivamente recaudado por concepto del aporte solidario total del SSMP y discriminará los montos equivalentes a 0,9 y 0,6 puntos porcentuales. Esta información servirá de base para la programación presupuestal y para el seguimiento de la compensación. La distribución prevista en el artículo 6° comenzará a operar en la vigencia fiscal en la que la ADRES certifique la base y el valor estimado del recaudo y el Ministerio de Hacienda y Crédito Público certifique la existencia de una apropiación presupuestal y de un programa de caja suficientes para compensar el valor de los 0,9 puntos redestinados. Mientras no se cumpla la condición señalada en el inciso anterior, la totalidad del aporte solidario de uno coma cinco (1,5) puntos porcentuales continuará destinándose al aseguramiento del régimen subsidiado y será administrada por la ADRES. Parágrafo 1°. Las apropiaciones adicionales que el Gobierno nacional incorpore para complementar la financiación del FACA H serán independientes de la compensación prevista en este artículo y se sujetarán al Marco Fiscal de Mediano Plazo, la disponibilidad presupuestal y las respectivas leyes anuales de presupuesto. Parágrafo 2°. La compensación no podrá financiarse mediante la redestinación de otros recursos parafiscales del SGSSS, de la Unidad de Pago por Capitación, de los presupuestos máximos, del Sistema General de Participaciones en salud ni de otras rentas constitucional o legalmente afectadas. Artículo 9°. Participación de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES). La ADRES continuará administrando los cero coma seis (0,6) puntos porcentuales del aporte solidario del SSMP destinados al aseguramiento del régimen subsidiado. La ADRES podrá participar en la operación del flujo correspondiente al FACA H cuando así lo permita su marco legal y se establezca mediante convenio o instrumento interadministrativo. Su participación podrá comprender recaudo, separación en la fuente, giro, dispersión, información y trazabilidad, sin que ello implique la dirección, administración, regulación o sustitución de las autoridades propias del SSMP. Parágrafo 1°. La ADRES verificará, dentro del ámbito de sus competencias, las condiciones legales, financieras, documentales y operativas de los giros. La pertinencia clínica, la autorización de los servicios y la ordenación del gasto corresponderán exclusivamente a las autoridades competentes del SSMP.	Parágrafo 2°. Los recursos del FACA H y los recursos administrados por la ADRES con destino al SGSSS se identificarán y registrarán de manera separada. La operación conjunta de procesos tecnológicos o de pago no generará unidad de caja, compensación de obligaciones ni coadministración del SSMP. Artículo 10°. No integración operativa del SSMP al SGSSS. La implementación de los mecanismos financieros previstos en la presente ley no implicará: 1. La afiliación del personal de la Fuerza Pública al SGSSS. 2. La aplicación automática al SSMP de las reglas de financiación o del plan de beneficios propio del SGSSS. 3. La sustitución de las autoridades y órganos propios del SSMP. 4. La transferencia de las competencias de dirección y administración del SSMP a entidades propias del régimen general. La participación de entidades del SGSSS en operaciones específicas previstas en la presente ley no modificará la naturaleza especial del SSMP ni supondrá integración de los regímenes. TÍTULO III SOSTENIBILIDAD FINANCIERA Y GESTIÓN DEL RIESGO Artículo 11°. Actualización y seguimiento del Presupuesto Per Cápita para el Sector Defensa (PPCD). El Gobierno Nacional continuará aplicando el mecanismo previsto en el artículo 33 de la Ley 352 de 1997 para la determinación del PPCD, teniendo en cuenta el perfil epidemiológico, los riesgos cubiertos y los costos de prestación de los servicios. Para fortalecer la suficiencia financiera del sistema, la metodología de análisis y determinación del PPCD podrá incorporar información actuarial, epidemiológica, financiera y de siniestralidad propia del SSMP, sin desconocer el incremento mínimo ni el límite máximo previstos en la ley, salvo modificación legal expresa. A partir de la vigencia fiscal de 2028, el Ministerio de Defensa Nacional presentará anualmente un informe técnico sobre la suficiencia del PPCD, la evolución de los costos en salud y las necesidades de financiación del SSMP. Artículo 12°. Comité Técnico de Sostenibilidad Financiera del SSMP (COTESAFP). Créase el COTESAFP como instancia técnica de apoyo al Ministerio de Defensa Nacional y al Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional. El Comité tendrá, entre otras, las siguientes funciones: 1. Analizar la sostenibilidad financiera del SSMP. 2. Emitir conceptos técnicos sobre la evolución de los riesgos financieros y actuariales. 3. Apoyar el análisis técnico de los anteproyectos de presupuesto relacionados con la sostenibilidad del SSMP. 4. Realizar seguimiento a la evolución de las enfermedades y eventos de alto impacto económico. 5. Identificar alertas financieras y riesgos de insuficiencia presupuestal. 6. Realizar seguimiento técnico a la ejecución y sostenibilidad del FACA H. 7. Formular recomendaciones técnicas para fortalecer la gestión del riesgo y la sostenibilidad financiera.
El COTESAFP tendrá carácter técnico y asesor y no sustituirá ni desplazará las competencias constitucionales o legales del Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, del Ministerio de Defensa Nacional, del Ministerio de Hacienda y Crédito Público ni de los órganos de control. Parágrafo. La creación y funcionamiento del COTESAFP se realizará con la estructura institucional y los recursos existentes, sin generar una nueva entidad administrativa ni obligaciones de creación de planta de personal. Artículo 13°. Modelo actuarial de gestión del riesgo. El Ministerio de Defensa Nacional, con el apoyo técnico del COTESAFP y las dependencias competentes, adoptará y actualizará un modelo actuarial de gestión del riesgo con un horizonte mínimo de cinco (5) años. El modelo deberá considerar, como mínimo: 1. La estructura y proyección de la población afiliada y beneficiaria. 2. La frecuencia y severidad de los eventos relacionados con el servicio y el riesgo operacional. 3. Las cohortes y tendencias de las enfermedades de alto costo. 4. Las enfermedades raras o huérfanas y su impacto financiero. 5. El costo y evolución de las tecnologías y servicios de mayor impacto económico. 6. Las obligaciones pendientes y demás presiones financieras que incidan en la sostenibilidad del sistema. 7. El comportamiento y las causas de la litigiosidad en materia de salud. Parágrafo. El modelo deberá actualizarse periódicamente y servir como insumo para la programación presupuestal, la gestión del riesgo y las decisiones de sostenibilidad financiera del SSMP. Artículo 14°. Prioridades de programación y seguimiento presupuestal. El Ministerio de Defensa Nacional establecerá, dentro de sus instrumentos de programación, ejecución y seguimiento presupuestal, prioridades para la financiación de: 1. Medicamentos y tecnologías requeridas para enfermedades de alto costo. 2. Traslados médicos de alta complejidad. 3. Rehabilitación integral de las personas afectadas por lesiones derivadas del servicio. 4. Atención prehospitalaria y capacidades de atención sanitaria operacional. 5. Dotación sanitaria operacional requerida para garantizar la atención oportuna. 6. Obligaciones derivadas de decisiones judiciales relacionadas con la prestación de los servicios de salud. Cualquier modificación significativa de las prioridades previstas deberá contar con soporte técnico y reflejarse en los informes de seguimiento correspondientes. TÍTULO IV EFICIENCIA, CONTRATACIÓN Y CONTINUIDAD DE LA ATENCIÓN Artículo 15°. Acuerdos Marco de Precios e instrumentos de agregación de demanda. El Ministerio de Defensa Nacional evaluará, promoverá y utilizará, cuando resulten jurídica, técnica y económicamente procedentes, los Acuerdos Marco de Precios y demás instrumentos de agregación	de demanda para la adquisición de medicamentos, dispositivos médicos, tecnologías y servicios requeridos para la atención de los afiliados al SSMP. La utilización de dichos instrumentos se realizará de conformidad con las normas de contratación pública aplicables y teniendo en cuenta las particularidades jurídicas y operativas del sector Defensa. Artículo 16°. Contratos plurianuales para la garantía de servicios esenciales. Los contratos destinados al suministro continuo de medicamentos, tecnologías, servicios hospitalarios, transporte médico e insumos esenciales para garantizar la continuidad de la prestación de los servicios de salud podrán celebrarse por períodos plurianuales cuando ello resulte jurídicamente procedente y exista la correspondiente autorización de vigencias futuras, de conformidad con el Estatuto Orgánico del Presupuesto y las demás disposiciones aplicables. Las entidades competentes deberán adoptar las medidas de planeación contractual y presupuestal necesarias para reducir el riesgo de interrupción de los servicios esenciales de salud. La declaratoria de urgencia manifiesta se sujetará, en todo caso, a las causales, condiciones y requisitos establecidos en el ordenamiento jurídico. TÍTULO V FORTALECIMIENTO DE LA ATENCIÓN Y TRANSPARENCIA Artículo 17°. Revisión y actualización del Plan de Servicios de Sanidad. Dentro de los ciento ochenta (180) días siguientes a la promulgación de la presente ley, el Ministerio de Defensa Nacional realizará una revisión integral del Plan de Servicios de Sanidad del SSMP, con el propósito de fortalecer su armonización con las garantías constitucionales y legales aplicables al derecho fundamental a la salud y con los principios de integralidad, continuidad, oportunidad y calidad. La revisión tendrá en cuenta las necesidades específicas de salud derivadas del riesgo operacional y deberá incluir mecanismos para fortalecer: 1. La atención en salud mental. 2. La rehabilitación integral. 3. La atención de lesiones y secuelas derivadas del servicio. 4. La atención oportuna de enfermedades de alto costo. 5. Los mecanismos de acceso a tecnologías y servicios requeridos por personas con enfermedades raras o huérfanas. Artículo 18°. Seguimiento y rendición de cuentas al Congreso de la República. El Ministerio de Defensa Nacional presentará anualmente al Congreso de la República un informe sobre la ejecución del FACA H y la situación de sostenibilidad financiera del SSMP. El informe deberá contener, como mínimo: 1. Ejecución de los ingresos y gastos del FACA H. 2. Obligaciones causadas, reconocidas y pagadas. 3. Cuentas pendientes y obligaciones vencidas. 4. Número de beneficiarios atendidos. 5. Principales patologías y eventos financiados. 6. Indicadores de oportunidad, continuidad y acceso. 7. Resultados de los mecanismos de contratación y

agregación de demanda. 8. Ahorros o eficiencias obtenidas. 9. Evolución actuarial de los principales riesgos financieros. 10. Recomendaciones y medidas adoptadas para garantizar la sostenibilidad financiera del sistema.

Artículo 19°. Plan de saneamiento de obligaciones. Dentro de los seis (6) meses siguientes a la promulgación de la presente ley, el Ministerio de Defensa Nacional y el Ministerio de Hacienda y Crédito Público elaborarán un plan de saneamiento de las obligaciones relacionadas con la prestación de los servicios de salud del SSMP que se encuentren debidamente reconocidas y respaldadas en la información financiera oficial correspondiente.

El plan deberá contener, como mínimo: 1. La identificación y clasificación de las obligaciones objeto de saneamiento. 2. La diferenciación entre obligaciones reconocidas, cuentas por pagar, obligaciones pendientes de reconocimiento y demás conceptos financieros que correspondan. 3. Las fuentes de financiación. 4. El cronograma de saneamiento. 5. Las prioridades de pago. 6. Los mecanismos de seguimiento y reporte.

Su ejecución estará sujeta a las reglas fiscales, presupuestales y de programación financiera aplicables.

TÍTULO VI
DISPOSICIONES FINALES

Artículo 20°. Reglamentación. El Gobierno nacional, por conducto del Ministerio de Defensa Nacional y con la participación del Ministerio de Hacienda y Crédito Público, el Ministerio de Salud y Protección Social y la ADRES, reglamentará dentro de los seis (6) meses siguientes a la promulgación de la presente ley los mecanismos de recaudo, separación en la fuente, transferencia, administración, giro, registro, auditoría, información y rendición de cuentas necesarios para la operación del FACA.

La reglamentación no podrá modificar los porcentajes o las fuentes establecidos por la ley; incorporar aportes por ingresos adicionales o relaciones laborales concurrentes; disponer devoluciones retroactivas; permitir cruces de cuentas, compensaciones o unidad de caja con recursos del SGSSS; ni atribuir a la ADRES funciones de dirección, autorización clínica o coadministración del SSMP.

La reglamentación deberá garantizar la continuidad de los giros al régimen subsidiado, la trazabilidad de la compensación fiscal y la separación contable y presupuestal de los recursos del FACA.

Artículo 21°. Vigencia y derogatorias. La presente ley rige a partir de la fecha de su promulgación. La distribución del aporte solidario prevista en los artículos 5° y 6° comenzará a operar en la vigencia fiscal en la que se cumpla la condición establecida en el artículo 8°; hasta entonces, la

totalidad de los uno coma cinco (1,5) puntos porcentuales continuará destinándose al aseguramiento del régimen subsidiado. La presente ley modifica el parágrafo 4° del artículo 32 de la Ley 352 de 1997 y, exclusivamente respecto del SSMP, establece una regla especial de destinación frente a lo previsto en el artículo 10 de la Ley 1122 de 2007 y en el numeral 1 del numeral 2 del artículo 214 de la Ley 100 de 1993, modificado por el artículo 44 de la Ley 1438 de 2011, y deroga las disposiciones que le sean contrarias.

Del Honorable Congresista,


ANA PAOLA AGUDELO GARCÍA
Senadora de la República

Comisión Séptima Constitucional Permanente

LA COMISIÓN SÉPTIMA CONSTITUCIONAL PERMANENTE DEL HONORABLE SENADO DE LA REPÚBLICA. - Bogotá D.C., al día quince (15) del mes de septiembre del año dos mil seis (2026) - En la presente fecha se autoriza la publicación en Gaceta del Congreso de la República. Informe de Ponencia para primer debate, y texto propuesto, así:

INFORME DE PONENCIA PARA: PRIMER DEBATE

NÚMERO DEL PROYECTO DE LEY: 022/2026 Senado

TÍTULO: "POR MEDIO DE LA CUAL SE CREA EL FONDO DE ALTO COSTO Y ATENCION AL HÉROE (FACA) PARA LA ATENCION EN SALUD DEL PERSONAL DE LA FUERZA PUBLICA, SE MODIFICA LA LEY 352 DE 1997 Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES".

INICIATIVA: H.S. ANA PAOLA AGUDELO, MANUEL VIRGUEZ PIRAQUIVE, CARLOS EDUARDO GUEVARA VILLABÓN, H.R. DIANA MARTIZA ÁLVAREZ BARRERA.

RADICADO: EN SENADO: 21-07-2026 EN COMISIÓN: 11-08-2026 EN CÁMARA: XX-XX-202X

TEXTO ORIGINAL	POENCIA 1º DEBATE SENADO	TEXTO DEFINITIVO COM VII SENADO	POENCIA 2º DEBATE SENADO	TEXTO DEFINITIVO PLENARIA SENADO	POENCIA 1º DEBATE CAMARA	TEXTO DEFINITIVO COM VII CAMARA	POENCIA 2º DEBATE CAMARA	TEXTO DEFINITIVO PLENARIA CAMARA
21Art	964/2026							

PONENTES PRIMER DEBATE		
HH.SS. PONENTES	ASIGNADO (A)	PARTIDO
ANA PAOLA AGUDELO GARCÍA	PONENTE ÚNICA	PARTIDO MIRA

NÚMERO DE FOLIOS: CUARENTA Y TRES (43)
RECIBIDO EL DÍA: 15 DE SEPTIEMBRE DE 2026
HORA: 12: 41

Lo anterior, en cumplimiento de lo ordenado en el inciso 5º del artículo 2º de la Ley 1431 de 2011.
El secretario


ALFREDO JOSÉ MOÍSES LÓPEZ
Secretario General
Comisión Séptima
Senado de la República