



Al contestar por favor cite estos datos:

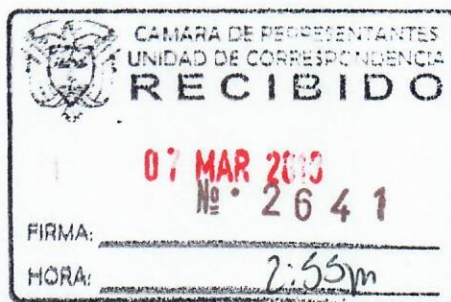
Radicado No.: 201811400137541

Fecha: 08-02-2018

Página 1 de 10

Bogotá D.C.,

Doctor
VÍCTOR RAÚL YEPES FLÓREZ
Comisión Séptima Constitucional
Cámara de Representantes
Carrera 7 N° 8 – 68
Bogotá



ASUNTO: Concepto sobre el **PL 184/17 (C)** “por medio de la cual se amplían los derechos de los directivos y dignatarios de los organismos de acción comunal”.

Señor secretario,

Teniendo presente que la iniciativa de la referencia está pendiente de surtir primer debate en esa Corporación, se hace necesario emitir el concepto institucional desde la perspectiva del Sector Salud y Protección Social. Para tal cometido, se toma como fundamento el texto publicado en la Gaceta del Congreso N° 1013 de 2017.

Al respecto, este Ministerio, en ejercicio de las competencias constitucionales y legales que le asisten, en especial las previstas en el inciso 2° del artículo 208 de la Constitución Política y el numeral 3° del artículo 59 de la Ley 489 de 1998, sin perjuicio de los comentarios que estimen pertinente realizar otras autoridades para las cuales este tema resulte sensible, formula las siguientes observaciones:

1. CONTENIDO

La propuesta legislativa tiene por objeto ampliar los derechos de los directivos y dignatarios de los organismos de acción comunal, al tiempo que prevé:

Artículo 2°. Adiciónese el artículo 35 de la Ley 743 de 2002, el cual quedará así:

Artículo 35. Derechos de los dignatarios. A más de los que señalen los estatutos, los dignatarios de los organismos de acción comunal tendrán los siguientes derechos:

[...]



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: **201811400137541**

Fecha: **08-02-2018**

Página 2 de 10

b) Los Distritos y municipios establecerán programas especiales para garantizar el acceso a la seguridad social en salud de los directivos de las Juntas de Acción Comunal.

Parágrafo. El Gobierno nacional dentro de los seis (6) meses siguientes a la expedición de la presente ley, reglamentará el acceso a la seguridad social en salud de los directivos y dignatarios de las Juntas de Acción Comunal.

[...]

2. CONSIDERACIONES

2.1. En primer lugar, es pertinente advertir que el artículo 48 de la Constitución Política de 1991 establece lineamientos superiores en materia de Seguridad Social, al contemplar que: “[...] *La Seguridad Social es un servicio público de carácter obligatorio que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado, en sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, en los términos que establezca la Ley [...]*” [Énfasis fuera del texto].

Para la Corte Constitucional, en virtud de tal directriz, todos los partícipes del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) deben contribuir a su sostenibilidad con el fin de preservar el sistema en su conjunto. De ahí que, el Alto Tribunal mediante sentencia C-1000 de 2007, manifestara:

[...] en relación con la aplicación del **principio de solidaridad** en materia de seguridad social, la Corte ha considerado que **(i)** éste permite que el derecho a la seguridad social se realice, si es necesario, a través de la exigencia de prestaciones adicionales por parte de las entidades que han cumplido con todas sus obligaciones prestacionales, conforme a lo establecido en las leyes [...] el principio aludido también impone un compromiso sustancial del Estado en cualquiera de sus niveles (Nación, departamento, municipio), así como de los empleadores públicos y privados en la protección efectiva de los derechos fundamentales de los trabajadores y de sus familias; **(ii)** implica que todos los partícipes de este sistema deben contribuir a su sostenibilidad, equidad y eficiencia, lo cual explica que sus miembros deban en general cotizar, no sólo para poder recibir los distintos beneficios, sino además para preservar el sistema en su conjunto; **(iii)** la ley puede, dentro de determinados límites, estructurar la forma cómo los distintos agentes deben cumplir con su deber de solidaridad; **(iv)** los aportes deben ser fijados de conformidad con criterios de progresividad, que permitan que quienes más capacidad contributiva tengan, aporten en proporciones mayores; **(v)** si bien es uno de aquellos considerados fundamentales por el primer artículo de la Constitución, no tiene por ello un carácter absoluto, ilimitado, ni superior frente a los demás que definen el perfil del Estado Social de Derecho, sino que la eficacia jurídica de otros valores, principios y objetivos constitucionales puede acarrear su restricción, mas no su eliminación; **(vi)** conforme a lo prescrito por el artículo 95 superior, el principio de solidaridad genera deberes concretos en cabeza de las personas, no puede en cambio hablarse de correlativos derechos subjetivos concretamente exigibles en materia de seguridad social, emanados directamente de tal principio constitucional; **(vii)** no es

Carrera 13 No.32-76 - Código Postal 110311, Bogotá D.C

Teléfono:(57-1)3305000 - Línea gratuita: 018000952525 Fax: (57-1)3305050 - www.minsalud.gov.co



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 201811400137541

Fecha: 08-02-2018

Página 3 de 10

tan amplio el principio de solidaridad social dispuesto en nuestra Carta Política, como para suponer en toda persona el deber de responder con acciones humanitarias, sin límite alguno, ante situaciones que pongan en peligro su vida o la salud de los demás; **(viii)** exige la ayuda mutua entre las personas afiliadas, vinculadas y beneficiarias, independientemente del sector económico al cual pertenezcan, y sin importar el estricto orden generacional en el cual se encuentren; **(ix)** implica las reglas según las cuales el deber de los sectores con mayores recursos económicos de contribuir al financiamiento de la seguridad social de las personas de escasos ingresos, y la obligación de la sociedad entera o de alguna parte de ella, de colaborar en la protección de la seguridad social de las personas que por diversas circunstancias están imposibilitadas para procurarse su propio sustento y el de su familia [...] ^{1,2} [Énfasis fuera del texto].

De esta manera, en desarrollo del mandato constitucional, mediante la Ley 100 de 1993 se creó el Sistema de Seguridad Social Integral.

2.2. Es conveniente recordar que el Sistema de Seguridad Social Integral (SSSI) estipula la cobertura bajo cuatro dispositivos básicos, a saber: **i)** El Sistema General de Pensiones (SGP), **ii)** El Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), **iii)** El Sistema General de Riesgos Laborales (SGRL)³ y **iv)** Los Servicios Sociales Complementarios (SSC). En efecto, para la Corte Constitucional:

[...] Con la Ley 100 de 1993 se creó en el país el llamado sistema de seguridad social integral, con el objeto de garantizar los derechos irrenunciables de la persona y la comunidad, dentro del criterio de una calidad de vida en consonancia con el postulado constitucional de un orden social justo e igualitario, acorde con la dignidad humana, mediante la protección de las contingencias que la afecten, con sujeción a los principios de eficiencia, universalidad, solidaridad, integralidad, unidad y participación.

También se concibió constitucional y legalmente la seguridad social como un servicio público obligatorio en el que el Estado es el rector y vigilante del mismo, y él y los particulares sus prestadores.

La expresión seguridad social integral tiene un alcance muy claro en la Ley 100 de 1993, en el sentido de que comprende los sistemas generales de pensiones, de salud, de riesgos profesionales⁴ y los servicios sociales obligatorios definidos en dicha preceptiva, por manera que no reviste duda alguna que lo que no está comprendido dentro de los respectivos regímenes no hace parte del sistema de seguridad social integral [...]⁵.

¹ CORTE CONSTITUCIONAL, sent. C-1000 de 21 de noviembre de 2007, M.P. Humberto Antonio Sierra Porto.

² Cfr. CORTE CONSTITUCIONAL, sents. T-434 de 30 de mayo de 2002, M.P. Rodrigo Escobar Gil; C-459 de 11 de mayo de 2004, M.P. Jaime Araújo Rentería; *inter alia*.

³ Cfr. Ley 1562 de 2012: "Por la cual se modifica el Sistema de Riesgos Laborales y se dictan otras disposiciones en materia de Salud Ocupacional".

⁴ *Ibid.*

⁵ CORTE CONSTITUCIONAL, sent. C-1027 de 2002, M.P. Clara Inés Vargas Hernández.



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 201811400137541

Fecha: 08-02-2018

Página 4 de 10

Así, es dable manifestar que cada componente tiene su propia regulación, conceptualización y deben ser atendidos por los distintos regímenes establecidos en la Ley 100 de 1993, como es el caso del SGSSS, y demás normatividad concordante.

2.3. Debe tenerse en cuenta que en este esquema de aseguramiento y dada la aplicación de los principios que irradian el derecho a la salud, reconocido como fundamental mediante la Ley 1751 de 2015, estatutaria en salud, se ha dado especial relevancia al principio de universalidad, a fin de que en cumplimiento de preceptos constitucionales inherentes al Estado Social de Derecho, se llegue a cubrir a la población en el territorio colombiano. Sobre el particular, a partir de la Ley 100 de 1991, se previó:

Artículo 2°. Principios. El servicio público esencial de seguridad social se prestará con sujeción a los principios de eficiencia, universalidad, solidaridad, integralidad, unidad y participación:

[...] b. **Universalidad.** Es la garantía de la protección para todas las personas, sin ninguna discriminación, en todas las etapas de la vida [...]

A su turno, la Ley 1438 de 2011, estipuló:

Artículo 3°. Principios del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Modifícase el artículo 153 de la Ley 100 de 1993, con el siguiente texto: Son principios del Sistema General de Seguridad Social en Salud:

3.1 **Universalidad.** El Sistema General de Seguridad (Sic) Social en Salud cubre a todos los residentes en el país, en todas las etapas de la vida [...].

Ahora bien, con la Ley 1751 de 2015, se determinó:

Artículo 6°. Elementos y principios del derecho fundamental a la salud. El derecho fundamental a la salud incluye los siguientes elementos esenciales e interrelacionados:

[...] a) **Universalidad.** Los residentes en el territorio colombiano gozarán efectivamente del derecho fundamental a la salud en todas las etapas de la vida [...]

2.4. Dentro de este marco, en lo concerniente al SGSSS, cabe resaltar que el mismo se estructura sobre la base de dos regímenes:

(i) Régimen Contributivo⁶: Definido como el conjunto de normas que rigen la vinculación de los individuos y las familias al SGSSS, cuando tal vinculación se hace a través del

⁶ Cfr. Art. 202 de la Ley 100 de 1993.



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 201811400137541

Fecha: 08-02-2018

Página 5 de 10

pago de una cotización, individual y familiar, o un aporte económico previo financiado directamente por el afiliado o en concurrencia entre éste y su empleador; donde por disposición del legislador deben afiliarse las personas con capacidad de pago, esto es, las personas vinculadas a través de contrato de trabajo, los servidores públicos, los pensionados y los trabajadores independientes con capacidad de pago, así como los rentistas de capital.

En concreto, sobre el carácter que tienen las cotizaciones al SGSSS se ha indicado:

[...] La Corte Constitucional en reiterada jurisprudencia ha atribuido a las cotizaciones efectuadas al Sistema de Seguridad Social en Salud, el carácter de contribuciones parafiscales, definidas como gravámenes establecidos con **carácter obligatorio por la ley** para un determinado sector, en que tales recursos se utilizan en su beneficio [...] Las contribuciones parafiscales no son otra cosa que un instrumento de intervención del Estado en la economía destinado a extraer recursos de un sector económico, para ser invertidos en el propio sector [...] ⁷. [Énfasis fuera del texto].

Sobre este aspecto, es necesario precisar al lado del Máximo Tribunal que las contribuciones parafiscales, en tanto gravámenes, se encuentran ineludiblemente sujetas como cualquier otro tributo a los principios de legalidad, reserva de ley, progresividad, equidad y eficiencia.

Es más, el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, refiriéndose al carácter parafiscal de las cotizaciones al SGSSS, ha enunciado:

[...] debe recordarse la naturaleza parafiscal que tienen las cotizaciones al Sistema General de Seguridad Social en Salud, como mecanismo de financiación obligatorio en proporción a la capacidad económica de cada uno de los aportantes, como lo ha reiterado la jurisprudencia constitucional y lo recoge especialmente la Sentencia C-1000 de 2007 con ponencia del Magistrado Humberto Antonio Sierra Porto [...]

[...] Esto significa que las cotizaciones no son voluntarias ni constituyen un derecho a favor del cotizante. Sin embargo, por su naturaleza parafiscal cumplen la función de contribuir a la financiación del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Dicha financiación no tiene como propósito una contraprestación directa a cambio del aporte o cotización sino la cobertura de los riesgos del sistema previamente definidos por las normas vigentes.

En esa medida, el pago de las cotizaciones en salud son contribuciones obligatorias y, además, inspiradas en el principio de solidaridad porque con ellas se contribuye a la financiación del Sistema como un todo, y sus aportes no implican necesariamente una

⁷ CORTE CONSTITUCIONAL, sent. C-430 de 1 de julio de 2009, M.P. Juan Carlos Henao Pérez.



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: **201811400137541**

Fecha: **08-02-2018**

Página 6 de 10

contraprestación directa para el cotizante, sino que contribuyen a financiar el Régimen Contributivo y a cofinanciar el Régimen Subsidiado [...] ⁸. [Énfasis fuera del texto].

(ii) Régimen Subsidiado⁹: Definido como el conjunto de normas que rigen la vinculación de los individuos al SGSSS, cuando tal vinculación se hace a través del pago de una cotización subsidiada, total o parcialmente, la cual tiene como propósito financiar la atención en salud a las personas pobres y vulnerables y sus grupos familiares que no tienen capacidad de cotizar.

Naturalmente, la Ley contempló como población prioritaria para su afiliación al régimen subsidiado a las personas pobres y vulnerables del país, es decir, las clasificadas en los niveles I o II del Sisbén. De ahí que, sea responsabilidad y este a cargo de las Entidades Territoriales la operación de los procesos, en virtud de las competencias descentralizadas frente al bienestar de la población en el ámbito de la respectiva jurisdicción. Desde luego, los Departamentos, Municipios y Distritos tienen funciones específicas frente a la identificación y afiliación de la población objeto, así como sobre la inversión, contratación y seguimiento de la ejecución de los recursos con los cuales se financia el aseguramiento en salud de la población sujeta a este régimen.

Como se puede percibir, hacen parte del régimen subsidiado las personas que no estén afiliadas al régimen contributivo, especiales o de excepción, y las poblaciones especiales prioritarias de que trata el artículo 2.1.5.1 del Decreto 780 de 2016: *“Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social”*, a saber:

Artículo 2.1.5.1. Afiliados al régimen subsidiado. <Artículo modificado por el artículo 1 del Decreto 2083 de 2016. El nuevo texto es el siguiente:> Son afiliados en el Régimen Subsidiado las personas que sin tener las calidades para ser afiliados en el Régimen Contributivo o al Régimen de Excepción o Especial, cumplan las siguientes condiciones:

1. Personas identificadas en los niveles I y II del Sisbén o en el instrumento que lo reemplace, de acuerdo con los puntos de corte que adopte el Ministerio de Salud y Protección Social.
2. Personas identificadas en el nivel III del Sisbén o en el instrumento que lo reemplace que, a la vigencia de la Ley 1122 de 2007, se encontraban afiliados al Régimen Subsidiado.
3. Personas que dejen de ser madres comunitarias o madres sustitutas y sean beneficiarias del subsidio de la Subcuenta de Subsistencia del Fondo de Solidaridad Pensional [...].

⁸ Gaceta del Congreso N° 519 de 28 de octubre de 2014.

⁹ Cfr. Art. 211 de la Ley 100 de 1993.



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: **201811400137541**

Fecha: **08-02-2018**

Página 7 de 10

4. Población infantil abandonada y aquella perteneciente al Sistema de Responsabilidad Penal para Adolescentes a cargo del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar [...].
5. Menores desvinculados del conflicto armado [...].
6. Población infantil vulnerable bajo protección en instituciones diferentes al ICBF [...].
7. Comunidades Indígenas [...].
8. Población desmovilizada [...].
9. Adultos mayores en centros de protección [...].
10. Población Rom [...].
11. Personas incluidas en el Programa de Protección a Testigos [...].
12. Víctimas del conflicto armado [...].
13. Población privada de la libertad a cargo de las entidades territoriales [...].
14. Población migrante de la República Bolivariana de Venezuela [...].
15. Población habitante de calle [...].

Al respecto, cabe tener en cuenta que las poblaciones especiales no requieren la encuesta Sisbén. En este caso el listado de beneficiarios es suministrado por autoridades o entidades específicas tales como: las gobernaciones, alcaldías municipales o distritales, los gobernadores de cabildos indígenas, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, entre otras.

Tras esto, se tiene que el proceso de universalización conduce a que toda la población esté afiliada a uno de los dos regímenes, haciéndose plausible que desde la creación del SGSSS se determinó la afiliación obligatoria al régimen contributivo de las personas con capacidad de pago; en tanto que la afiliación al régimen subsidiado se concibió para garantizar el acceso y continuidad a los servicios de salud de la población pobre y vulnerable sin capacidad de pago. Adicionalmente, no hay que desconocer que esta Cartera continua trabajando en mecanismos que garanticen la universalización del aseguramiento, acorde con lo contemplado en la Ley Estatutaria 1751 de 2015 y en consonancia con la demás normatividad vigente.

Carrera 13 No.32-76 - Código Postal 110311, Bogotá D.C

Teléfono:(57-1)3305000 - Línea gratuita: 018000952525 Fax: (57-1)3305050 - www.minsalud.gov.co



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: **201811400137541**

Fecha: **08-02-2018**

Página 8 de 10

2.5. En lo que tiene que ver con la facultad reglamentaria (parágrafo), es de resaltar que esta clase de cláusulas han sido catalogadas contrarias a nuestro ordenamiento. En efecto, sobre el límite en el tiempo de dicha potestad, la Alta Corporación ha enfatizado:

[...] 48.- Respecto del primer tópico, debe la Sala recordar cómo la jurisprudencia constitucional ha insistido en que someter la potestad reglamentaria a una limitación de orden temporal significa desconocer lo establecido en el artículo 189 numeral 11, superior¹⁰. Según lo previsto en el referido precepto constitucional, la potestad reglamentaria no solo radica en cabeza del Presidente de la República como suprema autoridad administrativa sino que el Presidente conserva dicha potestad durante todo el tiempo de vigencia de la ley con el fin de asegurar su cumplida ejecución. En otras palabras: el legislador no puede someter a ningún plazo el ejercicio de la potestad reglamentaria. Al haber sujetado el artículo 19 el ejercicio de tal potestad a un plazo, incurrió en una práctica que contradice lo dispuesto por el artículo 189 numeral 11 de la Constitución Nacional, motivo por el cual la Sala declarará inexecutable el siguiente aparte del artículo 19 de la Ley 1101 de 2006: *“en un plazo no superior a seis (6) meses contados a partir de su entrada en vigencia”*¹¹.

Se insiste, en consecuencia, que por la naturaleza de la facultad reglamentaria, la misma no es susceptible de esta clase de restricciones y así lo ha reiterado el Máximo Tribunal.

Adicionalmente, en la sentencia C-765 de 2012, se acentuó:

[...] Sin embargo, recordando que el poder reglamentario es una facultad presidencial autónoma, la Corte ha precisado que su ejercicio frente a las leyes cuya aplicación corresponde a la Rama Ejecutiva no depende de una pretendida habilitación legislativa, como también que en ningún caso se extingue esta facultad por el agotamiento del término que hubiere señalado en la ley. Así, la suprema autoridad administrativa tiene entonces competencia para expedir decretos reglamentarios respecto de cualquier ley que deba ser cumplida por sus subalternos, y puede hacerlo sin límite de tiempo, pudiendo incluso modificar, reemplazar o derogar las normas que con anterioridad hubiere dictado¹² [...] ¹³.

Con ello debe resaltarse, como se ha hecho en varias ocasiones, que la facultad de reglamentación es abierta y no puede condicionarse en el tiempo, ya que es una de las funciones básicas que la Constitución encomienda al Presidente de la República (art. 189 numeral 11).

¹⁰ Cfr. **CORTE CONSTITUCIONAL**, sent. C-066 de 10 de febrero de 1999, M.Ps. Fabio Morón Díaz y Alfredo Beltrán Sierra.

¹¹ **CORTE CONSTITUCIONAL**, sent. C-1005 de 15 de octubre de 2008, M.P. Humberto Sierra Porto.

¹² Cfr., sobre este aspecto, entre otras, las sentencias C-805 de 2001 (M. P. Rodrigo Escobar Gil), C-508 de 2002 (M. P. Alfredo Beltrán Sierra) y C-1005 de 2008 (M. P. Humberto Sierra Porto).

¹³ **CORTE CONSTITUCIONAL**, sent. C-765 de 3 de octubre de 2012, M.P. Nilson Pinilla Pinilla.



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 201811400137541

Fecha: 08-02-2018

Página 9 de 10

2.6. Finalmente, es pertinente señalar la relevancia del impacto fiscal, concretamente, lo atinente al efecto financiero de conformidad con lo consagrado en el artículo 7° de la Ley 819 de 2003¹⁴: *“Por la cual se dictan normas orgánicas en materia de presupuesto, responsabilidad y transparencia fiscal y se dictan otras disposiciones”*, ya que es factible que, dentro del *iter* legislativo se exteriorice dicha falencia. Sobre el particular, la Corte Constitucional ha enfatizado:

[...] Del anterior recuento jurisprudencial pueden deducirse las siguientes subreglas: (i) las obligaciones previstas en el artículo 7° de la Ley 819/03 constituyen un parámetro de racionalidad legislativa, que cumple fines constitucionalmente relevantes como el orden de las finanzas públicas y la estabilidad macroeconómica, (ii) el cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 7° de la Ley 819 de 2003 corresponde al Congreso, pero principalmente al Ministro de Hacienda y Crédito Público, en tanto que “es el que cuenta con los datos, los equipos de funcionarios y la experticia en materia económica. Por lo tanto, en el caso de que los congresistas tramiten un proyecto incorporando estimativos erróneos sobre el impacto fiscal, sobre la manera de atender esos nuevos gastos o sobre la compatibilidad del proyecto con el Marco Fiscal de Mediano Plazo, le corresponde al Ministro de Hacienda intervenir en el proceso legislativo para ilustrar al Congreso acerca de las consecuencias económicas del proyecto”, (iii) en caso de que el Ministro de Hacienda y Crédito Público no intervenga en el proceso legislativo u omite conceptuar sobre la viabilidad económica del proyecto no lo vicia de inconstitucionalidad, puesto que este requisito no puede entenderse como un poder de veto sobre la actuación del Congreso o una barrera para que el Legislador ejerza su función legislativa, lo cual “se muestra incompatible con el balance entre los poderes públicos y el principio democrático” y (iv) el informe presentado por el Ministro de Hacienda y Crédito Público no obliga a las células legislativas a acoger la posición del Ministro [...] ¹⁵.

Bajo este entendido, se debe estar en armonía con el mandato estipulado en la citada ley, los desarrollos jurisprudenciales y los preceptos superiores sobre la materia.

¹⁴ **Artículo 7°. Análisis del Impacto Fiscal de las Normas.** En todo momento, el impacto fiscal de cualquier proyecto de ley, ordenanza o acuerdo, que ordene gasto o que otorgue beneficios tributarios, deberá hacerse explícito y deberá ser compatible con el Marco Fiscal de Mediano Plazo [...] Para estos propósitos, deberá incluirse expresamente en la exposición de motivos y en las ponencias de trámite respectivas los costos fiscales de la iniciativa y la fuente de ingreso adicional generada para el financiamiento de dicho costo [...] El Ministerio de Hacienda y Crédito Público, en cualquier tiempo durante el respectivo trámite en el Congreso de la República, deberá rendir su concepto frente a la consistencia de lo dispuesto en el inciso anterior. En ningún caso este concepto podrá ir en contravía del Marco Fiscal de Mediano Plazo. Este informe será publicado en la Gaceta del Congreso [...] Los proyectos de ley de iniciativa gubernamental, que planteen un gasto adicional o una reducción de ingresos, deberá contener la correspondiente fuente sustitutiva por disminución de gasto o aumentos de ingresos, lo cual deberá ser analizado y aprobado por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público [...] En las entidades territoriales, el trámite previsto en el inciso anterior será surtido ante la respectiva Secretaría de Hacienda o quien haga sus veces. [Énfasis fuera del texto].

¹⁵ **CORTE CONSTITUCIONAL**, sent. C-700 de 6 de septiembre de 2010, M.P. Jorge Pretelt Chaljub.



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: **201811400137541**

Fecha: **08-02-2018**

Página 10 de 10

En estos términos, se presenta la posición del Ministerio de Salud y Protección Social en lo relativo a la iniciativa legislativa de la referencia. Se advierte que por las razones expuestas el proyecto de ley devendría inconstitucional e inconveniente, puesto que existe normatividad de base en el ámbito del Sistema de Seguridad Social Integral y, particularmente, en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, por tanto, se solicita al Honorable Congreso de la República, respetuosamente, su archivo.

Atentamente,


ALEJANDRO GAVIRIA URIBE
Ministro de Salud y Protección Social