

1.1

Bogotá D.C.

Honorable Congresista
OSCAR DE JESÚS HURTADO
Cámara de Representantes
CONGRESO DE LA REPÚBLICA
Bogotá, D.C.

Asunto: Consideraciones del Ministerio de Hacienda y Crédito Público frente al informe de ponencia para tercer debate al Proyecto de Ley No. 209 de 2018 Cámara, 98 de 2016 Senado "por medio de la cual se establece el servicio social complementario adscrito al Sistema General Seguridad Social en Salud para atender el transporte, manutención y alojamiento del paciente y su acompañante con criterios de eficiencia y transparencia".

Respetado Presidente:

De manera atenta, me permito presentar los comentarios y consideraciones del Ministerio de Hacienda y Crédito Público frente al informe de ponencia para tercer debate al Proyecto de Ley del asunto, en los siguientes términos:

El proyecto de ley de iniciativa parlamentaria tiene por objeto "crear el servicio social complementario adscrito al Sistema General Seguridad Social en Salud que financie el transporte, alojamiento y manutención para el paciente y un acompañante cuando requiera de la atención de un servicio de salud en las condiciones previstas en la presente ley".

De acuerdo con el artículo 2 del proyecto, la iniciativa va dirigida a las entidades promotoras de salud, las responsables del pago y la administradora de los recursos del sistema de seguridad social en salud, las cuales programarán, planearán y diseñarán la forma eficiente de atender los gastos derivados del transporte, la manutención y el alojamiento, en caso de que la atención de un servicio de salud de un usuario con las siguientes características: i) requiera trasladarse a un municipio diferente al de su residencia o conurbación porque no puede ser prestado oportunamente o no existe en su municipio de residencia; ii) este afiliado al Sistema General de Seguridad Social en Salud y pertenezca a los niveles I o II del SISBÉN; iii) no cuente con capacidad de pago, ni tampoco su familia, para cubrir los gastos de transporte, manutención o alojamiento; iv) bajo criterio del médico tratante, el usuario requiera de un tercero para desplazarse y garantizar su integridad física, así como el ejercicio adecuado de sus labores cotidianas.

Por su parte, el artículo 3 del proyecto de ley señala que este servicio social complementario estará en cabeza de las entidades promotoras de salud, quienes en su calidad de aseguradoras y en cumplimiento de las funciones señaladas

Carrera 8 No. 6 C 38 Bogotá D.C. Colombia

Código Postal 111711

Conmutador (57 1) 381 1700

Atención al Ciudadano (57 1) 602 1270 Fuera de Bogotá 01-8000-910071

atencioncliente@minhacienda.gov.co

www.minhacienda.gov.co

en el artículo 178 de la Ley 100 de 1993¹, serán las encargadas de su organización logística, administración de los recursos y de su operatividad.

En cuanto a la financiación, el artículo 4 del proyecto dispone que se garantizará la prestación del servicio establecido en la iniciativa con *“las primas adicionales que el municipio reciba para zona especial por dispersión geográfica. En caso de que el municipio no reciba dicha UPC diferencial, el servicio se garantizará con las primas adicionales por conurbación, por zona alejada del continente o concentración de riesgo etario. (...) En caso de que el municipio no perciba prima adicional por ningún motivo, el servicio se financiará con los recursos del Sistema General de Participaciones de Propósito General y de los recursos de Lotto en Línea recaudados durante la respectiva vigencia fiscal...”*.

Al respecto, sea lo primero señalar que actualmente el Sistema de salud cubre el transporte o traslado de pacientes, de acuerdo con lo dispuesto en los artículos 126 y 127 de la Resolución 6408 del 26 de diciembre de 2016². Estas disposiciones prevén el traslado acuático, aéreo y terrestre en ambulancia básica o medicalizada o en un medio de transporte diferente dentro de un mismo municipio o un área distinta a la jurisdicción de residencia del paciente. En el caso de que el servicio de transporte sea por un medio distinto a la ambulancia será cubierto con cargo a la prima adicional para zona especial por dispersión geográfica³.

Ahora bien, en relación con el artículo 2 de la iniciativa esta Cartera considera que el mejor escenario posible es aquel que imponga limitaciones al beneficio de los servicios sociales de alojamiento y manutención a pacientes cuya condición médica indique riesgo vital y que sean habitantes de territorios tipificados por el Ministerio de Salud y Protección Social como de alta ruralidad y dispersión geográfica. Lo anterior, en tanto que tal y como se encuentra redactado el artículo en comento, se permitiría el acceso, sin restricción alguna, a cualquier persona que, sin importar el criterio de urgencia, necesidad o preferencia en la utilización de estos servicios de salud, tenga acceso ilimitado a un beneficio que a la postre sería asumido por el Presupuesto General.

Ahora bien, frente al literal i) que señala *“El usuario deba trasladarse a un municipio diferente al de su residencia o conurbación para recibir los servicios de salud ya sea porque no es posible prestarlos con oportunidad o no existan en el municipio de su residencia”*, sería necesario eliminar la condición de “oportunidad”, en la medida que la prestación oportuna del servicio de salud es uno de los principios rectores del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), en los términos contemplados en el artículo 153 de la Ley 100 de 1993⁴ y, por lo tanto, debe obligatoriamente ser garantizada a los usuarios por las aseguradoras y entidades territoriales, razón por la cual no puede contemplarse esta situación como una causal que justifique el traslado del paciente a otro municipio, así como la asunción de los gastos de alojamiento y manutención.

De igual forma, respecto al literal ii) *“Que el paciente esté afiliado al Sistema General de Seguridad Social en Salud y pertenezca a los niveles I o II del Sistema de Información para Beneficiarios de Programas Sociales (Sisbén)”*, resulta importante señalar que la versión vigente del SISBEN dio inicio en 2011 y se basa en un puntaje entre 0 y 100 y no usa definiciones de puntos de corte por niveles, ya que cada programa define sus puntos de corte. De esta manera, es incorrecto que un criterio de selección de personas beneficiarias de este servicio social sea que pertenezcan a

¹ Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones.

² Por la cual se modifica el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC).

³ Resolución 5269 del 22 de diciembre de 2017.

⁴ Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones.

algún nivel del SISBEN. Adicionalmente a esto, también debe considerarse que, si se establece un punto de corte del puntaje SISBEN, la población beneficiada puede incrementar, ya que pueden existir personas afiliadas al régimen contributivo de salud con ese puntaje.

En cuanto al literal iii) *“Cuando el paciente o su núcleo familiar no cuenta con medios económicos para cubrir los gastos de transporte, manutención o alojamiento”*, sería pertinente que se especificara la instancia o mecanismo que permite determinar cuando una persona carece de recursos económicos para financiar los gastos de manutención y alojamiento, ya que, de no precisarse, el riesgo de otorgar el beneficio a personas con capacidad de pago podría afectar la sostenibilidad del sistema.

En relación con el literal iv) *“El programa cubre al acompañante, cuando bajo criterio del médico tratante, el paciente sea totalmente dependiente de un tercero para su desplazamiento y requiera atención permanente para garantizar su integridad física y el ejercicio adecuado de sus labores cotidianas”*, es posible interpretar que se reconocerá la totalidad de los gastos sin establecer criterios o límites en el tipo o clase de servicios, lo cual puede generar una carga fiscal desproporcionada, y convertirse en una especie de incentivo para el acceso a este beneficio otorgado por el programa sin tener derecho a ello, con costos que podrían superar el promedio de servicios de clase económica. En este sentido, el proyecto de ley establece que el acompañante será cubierto de acuerdo al criterio médico, sin embargo, al no especificarse el procedimiento, la población potencialmente susceptible de este beneficio puede ser de alrededor de 22,5 millones de personas que hoy se encuentran afiliadas al régimen subsidiado de salud.

Asimismo, también debe precisarse que de acuerdo con lo preceptuado en el artículo 9 de la Ley Estatutaria de Salud⁵, se encuentra proscrita la asunción de servicios que no corresponden a servicios y tecnologías en salud con recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), **como acontece con los relacionados con el transporte, el alojamiento y la manutención de un acompañante**, máxime si se tiene en cuenta que se trata de un tercero que para el SGSSS no es el paciente ni necesariamente un afiliado que en uso de los servicios de salud deba ser beneficiario de estos servicios complementarios.

De otra parte, teniendo en cuenta que lo propuesto en el artículo 3 del proyecto de Ley insta a que el servicio social complementario del que trata la iniciativa esté en cabeza de las aseguradoras, resulta necesario que se defina el mecanismo a través del cual estas organizaciones llevarán a cabo la administración de los recursos, con el propósito de favorecer el seguimiento a su correcta destinación y racionalización, por parte de las entidades nacionales encargadas de ejercer dichas funciones.

De otra parte, frente a lo planteado en el artículo 4 en relación con la financiación de los servicios sociales complementarios, no se considera conveniente que estos beneficios sean extendidos a aquellos municipios que no cumplan con las condiciones de alta ruralidad y dispersión geográfica definidos por el Ministerio de Salud y Protección

⁵ Ley 1751 de 2015. Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones.

“ARTÍCULO 9o. DETERMINANTES SOCIALES DE SALUD. Es deber del Estado adoptar políticas públicas dirigidas a lograr la reducción de las desigualdades de los determinantes sociales de la salud que incidan en el goce efectivo del derecho a la salud, promover el mejoramiento de la salud, prevenir la enfermedad y elevar el nivel de la calidad de vida. Estas políticas estarán orientadas principalmente al logro de la equidad en salud.

El legislador creará los mecanismos que permitan identificar situaciones o políticas de otros sectores que tienen un impacto directo en los resultados en salud y determinará los procesos para que las autoridades del sector salud participen en la toma de decisiones conducentes al mejoramiento de dichos resultados.

PARÁGRAFO. Se entiende por determinantes sociales de salud aquellos factores que determinan la aparición de la enfermedad, tales como los sociales, económicos, culturales, nutricionales, ambientales, ocupacionales, habitacionales, de educación y de acceso a los servicios públicos, los cuales serán financiados con recursos diferentes a los destinados al cubrimiento de los servicios y tecnologías de salud”. (negrilla fuera de texto original)

Social y bajo ese marco no resulta viable una posible financiación con recursos provenientes del Sistema General de Participaciones de Propósito General o del Lotto en Línea del Fonpet, toda vez que de acuerdo con lo previsto en el parágrafo 3° del artículo 42 de la Ley 643 de 2001⁶, éstos recursos se deben destinar en primer lugar al pago del pasivo pensional territorial del sector salud. Una vez garantizada dicha necesidad los recursos restantes se deben destinar a la financiación de los servicios de salud.

Adicionalmente, es importante recordar que desde la Ley 60 de 1993⁷ se estableció la concurrencia de la Nación para financiar el pasivo prestacional del sector salud del país, acumulado al 31 de diciembre de 1993. Su participación se estableció en principio a través del Fondo Pasivo Prestacional del Sector Salud, el cual fue suprimido con posterioridad por el artículo 61 de la Ley 715 de 2001⁸, que consagró la responsabilidad compartida de la Nación mediante convenios de concurrencia, a través del Ministerio de Hacienda y Crédito Público. Desde entonces la Nación y las entidades territoriales vienen asumiendo la financiación de dicho pasivo mediante la suscripción de estos convenios.

Actualmente, es la institución hospitalaria la encargada del pago de las acreencias pensionales, sin perjuicio de que estos recursos le sean reembolsados a través del contrato de concurrencia respectivo. Es así que la respectiva prestadora atiende esos pagos mientras se realiza el cruce de cuentas que define el valor real del pasivo y se suscribe el contrato de concurrencia conforme a la alícuota que se determine para la participación de la Nación y las entidades territoriales. Para celebrar dicho convenio los concurrentes deben manifestar y demostrar la fuente de financiación con la que respaldarían las obligaciones a asumir. Las entidades territoriales, departamentos y municipios, han venido utilizando los recursos que se encuentran acumulados en el FONPET por concepto de Lotto Único Nacional como fuente de financiación de los contratos de concurrencia.

Es por lo anterior que permitir la utilización de los recursos de Lotto en línea a fines distintos a la financiación del pasivo pensional perjudicaría la financiación que han venido realizando las entidades territoriales para el cumplimiento de su obligación frente al mencionado pasivo. Esto daría lugar a que la Nación no pueda celebrar convenios en donde los llamados a concurrir no demuestren que pueden respaldar sus obligaciones. A la postre, dicha situación conllevaría a que el pasivo prestacional causado al 31 de diciembre de 1993 por concepto de pensiones y cesantías sea cada vez más oneroso. A esto es necesario agregar que los mismos recursos cofinancian el régimen subsidiado de salud⁹.

En suma, los recursos de Lotto en línea del Fonpet deben conservar su destinación específica, en primer lugar, al pago de pasivos pensionales, y después al pago de las demás obligaciones legales prioritarias que actualmente se consagran para los mismos en los términos de la Ley 643 de 2001¹⁰ y el Decreto 728 de 2013¹¹, así:

1. Cofinanciación del aseguramiento en el régimen subsidiado.
2. Saneamiento de las obligaciones pendientes de pago por concepto de contratos del régimen subsidiado suscritos hasta el 31 de marzo de 2011.
3. Saneamiento Fiscal y Financiero de las Empresas Sociales del Estado.

⁶ Por la cual se fija el régimen propio del monopolio rentístico de juegos de suerte y azar.

⁷ Por la cual se dictan normas orgánicas sobre la distribución de competencias de conformidad con los artículos 151 y 288 de la Constitución Política y se distribuyen recursos según los artículos 356 y 357 de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones.

⁸ Por la cual se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias de conformidad con los artículos 151, 288, 356 y 357 (Acto Legislativo 01 de 2001) de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones para organizar la prestación de los servicios de educación y salud, entre otros.

⁹ Art. 44 Ley 1438 de 2011

¹⁰ Por la cual se fija el régimen propio del monopolio rentístico de juegos de suerte y azar.

¹¹ Por el cual se reglamentan los parágrafos 2° y 3° del artículo 42 de la Ley 643 de 2001

4. Inversión en infraestructura de la red pública de Instituciones Prestadoras de servicios de salud.

De otro lado, la financiación de los gastos de transporte, alojamiento y manutención con cargo a los recursos del Sistema General de Participaciones implica la modificación de la Ley 715 de 2001 cuyo contenido es de naturaleza orgánica. De conformidad con lo establecido en el artículo 151 de la Carta Política¹², resulta inconstitucional la modificación de una norma de esa jerarquía a través de una ley ordinaria.

En lo que tiene que ver con el impacto fiscal de la propuesta contenida en la iniciativa, se establece que la población susceptible de ser beneficiaria del proyecto de ley son los *"pacientes totalmente dependientes de terceros para su desplazamiento"*, razón por la cual al revisar los datos de población con discapacidad, de acuerdo con las cifras del Registro para la Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad – RLCPD – a marzo de 2017, se encontró que este grupo poblacional ascendía a cerca de **774.430** personas afiliadas al régimen subsidiado (supuesto de personas sin capacidad de pago). Igualmente, según la Base única de Afiliados (BDUA) para enero de 2018, aproximadamente **18,8 millones** de personas estaban afiliadas al régimen subsidiado de salud, excluyendo los afiliados de las 13 principales ciudades, de las cuales se supone que no necesitan traslado para atención médica, para lo cual también se tuvo en consideración las frecuencias de atención promedio de afiliados del régimen subsidiado en 2013 (34,5%).

En este sentido, para estimar el costo de este proyecto se recurrió a diversas fuentes, dada la amplitud de la población beneficiada. En efecto, según cifras de la Base de Datos del FOSYGA (Cálculos: DAFPS – Ministerio de Salud y Protección Social), los Servicios y tecnologías excluidas del Plan de Beneficios reconocidas (aprobadas) por el Fondo de Solidaridad y Garantía, a través de CTC y tutelas en 2016, en los rubros de "Alojamiento, Hospedaje y Albergue", "Transporte no ambulancia", "Traslados y tiquetes aéreos" y "Viáticos", el valor reconocido promedio (en pesos) por servicio entre tutelas y CTC, se ilustra en la siguiente tabla:

Tabla 1: Promedio del reconocimiento de transporte, alojamiento y viáticos proveniente de los recobros (CTC y tutelas) 2016

Concepto	Promedio CTC y Tutelas (Cifras en Pesos)
Alojamiento, hospedaje y albergue	\$326.320
Transporte no ambulancia	\$417.449
Traslados y tiquetes aéreos	\$508.398
Viáticos	\$300.848

Fuente: Base de Datos del FOSYGA. Cálculos: DAFPS – Ministerio de Salud y Protección Social

A partir de la anterior información se crean dos escenarios, el primero se estima a partir del total de personas discapacitadas afiliadas al régimen subsidiado de salud (**774.430**). El segundo escenario se calcula con el total de personas de las regiones de Amazonas, Arauca, Atlántico, Bolívar, Boyacá, Caquetá, Cauca, Chocó, Guainía,

¹² ARTICULO 151. El Congreso expedirá leyes orgánicas a las cuales estará sujeto el ejercicio de la actividad legislativa. Por medio de ellas se establecerán los reglamentos del Congreso y de cada una de las Cámaras, las normas sobre preparación, aprobación y ejecución del presupuesto de rentas y ley de apropiaciones y del plan general de desarrollo, y las relativas a la asignación de competencias normativas a las entidades territoriales. Las leyes orgánicas requerirán, para su aprobación, la mayoría absoluta de los votos de los miembros de una y otra Cámara.

Guaviare, Huila, La Guajira, Magdalena, Meta, Nariño, Putumayo, San Andrés, Sucre, Vaupés y Vichada, descontado la población de las principales ciudades (Barranquilla, Cartagena, Neiva, Riohacha y Santa Marta), es decir, un total de **8,7 millones** de personas.

En los dos escenarios se multiplica el número de personas por la frecuencia de atención (34,5%). Se asume que esta población requiere servicios de transporte, alojamiento y manutención de similares condiciones a las que generaron los recobros de 2016 y que se le brinda al acompañante una financiación del 100% en los montos promedio de cada servicio. De esta manera, también se supone que el número de personas potencialmente beneficiarias del proyecto de ley usa una vez en el año los servicios de transporte, alojamiento y manutención, con los tiempos de estancia promedio que reportaron en los recobros del año 2016. Adicionalmente, para el ejercicio se asume que el comportamiento de los pacientes en el uso de los servicios mencionados no se altera a causa del proyecto de ley.

Para el primer escenario, el total de personas susceptibles de acceder al beneficio del proyecto de ley son **267.178 personas**, que corresponde a los acompañantes. De modo que, si se multiplica el número de personas por el costo promedio de alojamiento, se obtendría un total de **\$87 mil millones anuales**. El cálculo se realiza sumando los valores de alojamiento, transporte y manutención, en los cuales el transporte puede ser diferente a ambulancia o vía aérea. Si se suman los costos con transporte no ambulancia, el costo anual total sería de **\$279 mil millones (mm)** y si se suman con transporte aéreo, el valor anual ascendería a **\$303 mil millones (mm)**. Para el segundo escenario, con una población susceptible a ser beneficiaria de la iniciativa de 3 millones de personas, con transporte diferente a ambulancia, el costo anual sería de **\$3,1 billones** y con transporte aéreo sería de **\$3,4 billones**, lo cual se ilustra en la siguiente tabla:

Tabla 2: Estimación del costo del proyecto de ley con la información de la población en condición de discapacidad del régimen subsidiado y con la población del régimen subsidiado de las regiones apartadas

Concepto	Promedio CTC y Tutelas	Escenario 1 (774.430 personas)		Escenario 2 (8,7 millones de personas)	
		Número de personas discapacitadas * frecuencia (34,5%)	Costo total	Personas del RS de lugares alejados * frecuencia (34,5%)	Costo total
Alojamiento, hospedaje y albergue	\$326.320	267.178	\$87.185.630.687	3.009.746	\$982.140.281.135
Transporte no ambulancia	\$417.449		\$111.533.336.991		\$1.256.415.559.370
Traslados y tiquetes aéreos	\$508.398		\$135.832.865.723		\$1.530.148.120.480

Carrera 8 No. 6 C 38 Bogotá D.C. Colombia

Código Postal 111711

Conmutador (57 1) 381 1700

Atención al Ciudadano (57 1) 602 1270 Fuera de Bogotá 01-8000-910071

atencioncliente@minhacienda.gov.co

www.minhacienda.gov.co

Viáticos	\$300.848	\$80.379.978.105	\$905.475.061.332
Costo con tiquetes aéreos		\$303.398.474.514	\$3.417.763.462.947
Costo sin tiquetes aéreos		\$279.098.945.782	\$3.144.030.901.837

Fuente: Base de Datos del FOSYGA. Cálculos: DAFPS – Ministerio de Salud y Protección Social y cálculos propios DGRESS.

Dado lo antes expuesto, y por disponer la iniciativa de recursos que estatutariamente no pueden ser destinados para la financiación de servicios a los acompañantes, en el caso de las primas del aseguramiento, y generar un incremento en la demanda de los servicios existentes (tratándose de los pacientes), el proyecto de ley omite el mandato orgánico establecido en el artículo 7 de la Ley 819 de 2003¹³, al no contemplar una fuente de ingreso adicional o sustituta para financiar el impacto generado por cuenta del beneficio que se pretende otorgar:

“Artículo 7o. 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.” (Subrayado fuera de texto original)

De esta manera, es claro que al proponerse un nuevo gasto es necesario identificar el nuevo ingreso, la fuente de ahorro o la financiación requerida para su implementación, y estos, a su vez, ser consistentes con las cifras del Marco de Gasto de Mediano Plazo¹⁴ y el costo que esta iniciativa podría implicar para la Nación, recursos que en cualquier caso no están contemplados en el Presupuesto General de la Nación, en los términos ordenados en el artículo 7° de la Ley 819 de 2003.

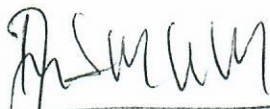
De acuerdo con lo expuesto, esta Cartera se abstiene de emitir concepto favorable al proyecto de ley en estudio, y, en consecuencia, de manera respetuosa, solicita considerar la posibilidad de su archivo, no sin antes manifestar la

¹³ Por la cual se dictan normas orgánicas en materia de presupuesto, responsabilidad y transparencia fiscal y se dictan otras disposiciones.

¹⁴ Decreto 1068 de 2015: “Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Hacienda y Crédito” Público”. Artículos 2.8.1.3.2. y siguientes.

disposición de colaborar con la actividad legislativa dentro de los parámetros constitucionales y legales de disciplina fiscal vigente.

Cordialmente,



ANDRÉS MAURICIO VELASCO MARTÍNEZ

Viceministro Técnico

Ministerio de Hacienda y Crédito Público

DGREG/DGPPN

APSP/CARC/APPC

UJ- 0429/18

Con Copia a:

H.S. Juan Samy Merheg Marun – Autor

H.S. Javier Mauricio Delgado Martínez – Autor

H.R. Juan Carlos Rivera Peña – Autor

H.R. Jaime Armando Yepes Martínez – Autor

H.R. José Elver Hernández Casas – Autor Ponente

H.R. Oscar Ospina Quintero - Ponente

Dr. Víctor Raúl Yepes – Secretario de la Comisión Séptima de la Cámara de Representantes



Carrera 8 No. 6 C 38 Bogotá D.C. Colombia

Código Postal 111711

Conmutador (57 1) 381 1700

Atención al Ciudadano (57 1) 602 1270 Fuera de Bogotá 01-8000-910071

atencioncliente@minhacienda.gov.co

www.minhacienda.gov.co