

Medellín, 8 de septiembre de 2015

H. Concejal
ROBER BOHORQUEZ ALVAREZ
Presidente Comisión Tercera
Concejo de Medellín
Ciudad

Asunto: Concepto Jurídico sobre el Proyecto de Acuerdo No. 331 de 2015.

Respetado Concejal Bohórquez Álvarez:

En atención a su comunicación de la referencia, donde solicita concepto jurídico con respecto al Proyecto de Acuerdo No. 331 de 2015 *“Por medio del cual se adoptan la política pública de Salud Bucal para la ciudad de Medellín – 2013-2022”*, me permito dar respuesta en los siguientes términos:

1. Constitucionalidad

La Constitución Política de Colombia le da suma importancia al respeto de la dignidad humana, a la protección de los derechos individuales y colectivos consagrados en la Constitución; y de manera especial la garantía y el deber por parte del Estado de materializar y proteger el derecho fundamental a la salud de todos los nacionales y habitantes del territorio nacional Colombiano, así como el de engrandecer y dignificar la calidad de estos:

“(…)

ARTICULO 47. El Estado adelantará una política de previsión, rehabilitación e integración social para los disminuidos físicos, sensoriales y psíquicos, a quienes se prestará la atención especializada que requieran.

ARTICULO 48. 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.

ARTICULO 49. <Artículo modificado por el artículo 1 del Acto Legislativo 2 de 2009. El nuevo texto es el siguiente:> La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud.

Corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. También, establecer las políticas para la prestación de servicios de salud por entidades privadas, y ejercer su vigilancia y control. Así mismo, establecer las competencias de la Nación, las entidades territoriales y los particulares y determinar los aportes a su cargo en los términos y condiciones señalados en la ley.” (Subraya fuera del texto original)

Con respecto a la Ley Estatutaria en Salud 1751 de 2015, dice su articulado:

“(…)

Artículo 2 • Naturaleza y contenido del derecho fundamental a la salud. El derecho fundamental a la salud es autónomo e irrenunciable en lo individual y en lo colectivo.

Comprende el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud. El Estado adoptará políticas para asegurar la igualdad de trato y oportunidades en el acceso a las actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación para todas las personas. De conformidad con el artículo 49 de la Constitución Política, su prestación como servicio público esencial obligatorio, se ejecuta bajo la indelegable dirección, supervisión, organización, regulación, coordinación y control del Estado.”

2. Jurisprudencia

La Corte Constitucional se pronunció frente al valor Constitucional del derecho fundamental a la salud, a la dignidad humana en su Sentencia T-402 de 2009, mediante la cual se expone que la atención en salud es un servicio

público a cargo del Estado, quien debe dirigir, organizar, controlar y reglamentar su prestación, y garantizar la posibilidad de incluir nuevos servicios desde la aplicación del principio de progresividad.

De igual manera esta corporación ha pronunciado en diferentes oportunidades con relación a las obligaciones de los Estados partes y con relación al derecho a la salud, allí se encuentra en un primer momento la Observación General 14 que estipula como obligaciones legales de los Estados partes las de respetar, proteger y cumplir los acuerdos. Dentro de estos se tiene el goce efectivo del Derecho Fundamental a la Salud, es así como se debe tener políticas que busquen el acceso a los servicios de salud. Dentro de la línea jurisprudencial se debe resaltar las sentencias hito T-406 de 1992, M.P. Ciro Angarita Barón. Donde se dice:

“La Constitución está concebida de tal manera que la parte orgánica de la misma solo adquiere sentido y razón de ser como aplicación y puesta en obra de los principios y de los derechos inscritos en la parte dogmática de la misma. La carta de derechos, la nacionalidad, la participación ciudadana, la estructura del Estado, las funciones de los poderes, los mecanismos de control, las elecciones, la organización territorial y los mecanismos de reforma, se comprenden y justifican como transmisión instrumental de los principios y valores constitucionales. No es posible, entonces, interpretar una institución o un procedimiento previsto por la Constitución por fuera de los contenidos materiales plasmados en los principios y derechos fundamentales. (Nota. Negrita fuera del texto original.)

Otras sentencias C-479 de 1992, T-347 de 1996 "La atención de la salud es un servicio público a cargo del Estado, pues de acuerdo con el artículo 49 de la Constitución Nacional, se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud; la Carta protege no solamente la atención inmediata, sino también los medios para recuperar la salud que, deben ser prestados dentro del uso razonable de los recursos fiscales dispuestos para ello.

C-180 de 2007, T-859 de 2003 determina la fundamentalidad del derecho de manera autónoma por primera vez, C-463 de 2008, T-760 de 2008, C-313 de 2014, entre otras.”

Sentencia T-402 de 2009¹

“(…)

2.2. CONSIDERACIONES JURIDICAS**2.2.1. El Problema Jurídico**

Corresponde a la Sala determinar si los derechos fundamentales a la salud, a la dignidad humana y a la seguridad social han sido vulnerados por parte de la E.P.S. Saludcoop al no autorizar el tratamiento de rehabilitación oral debido a que no hace parte de los beneficios del Plan Obligatorio de Salud POS.

Para tal efecto, se estudiarán los siguientes puntos: i) procedencia del Derecho a la salud como derecho fundamental; ii) presupuestos para inaplicar excepcionalmente la norma que excluye un servicio del Plan Obligatorio de Salud - reiteración de jurisprudencia; iii) tratamiento de salud oral, y, iv) acceso a los servicios excluidos del POS e incapacidad económica del afiliado para sufragarlos, concepto del Comité Técnico Científico.

2.2.2. Derecho a la Salud como derecho fundamental

2.2.2.1. *En la Constitución Política[1] y la jurisprudencia constitucional, la atención en salud es un servicio público a cargo del Estado al cual corresponde dirigir, organizar, controlar y reglamentar su prestación, con el fin de ofrecer a las personas un servicio seguro y de calidad, que permita el acceso efectivo a los mismos.*

Téngase en cuenta que el artículo 48 de la Carta consagra el así denominado “principio de la Progresividad” es decir, el referente a

¹ Sentencia T-402 de 2009, Corte Constitucional, Magistrado Ponente: Dr. Jorge Ignacio Pretelt Chaljub

la posibilidad de incluir nuevos servicios de salud, no contemplados en las normas, cuando ordena:

“El Estado con la participación de los particulares ampliara progresivamente la cobertura de la seguridad social que comprendera la prestación de los servicios en la forma que determine la ley”.(Subrayas fuera de texto)

En muchos casos, como en el presente, la Corte ha actuado enfatizando y desarrollando este principio.

2.2.2.2. *En la jurisprudencia de la Corte Constitucional, por la naturaleza prestacional y asistencial de este derecho, resultaría improcedente el amparo por vía de tutela para demandar su protección inmediata. Sin embargo, esta Corporación ha señalado que la seguridad social en salud y en general, los derechos prestacionales, pueden estar dentro de la categoría de fundamentales por las siguientes vías:*

“La primera ha sido estableciendo su relación de conexidad con el derecho a la vida, el derecho a la integridad personal y el derecho a la dignidad humana, lo cual le ha permitido a la Corte identificar aspectos del núcleo esencial del derecho a la salud y admitir su tutelabilidad;

“La segunda ha sido reconociendo su naturaleza fundamental en contextos donde el tutelante es un sujeto de especial protección, lo cual ha llevado a la Corte a asegurar que un cierto ámbito de servicios de salud requeridos sea efectivamente garantizado; y,

la tercera, es afirmando en general la fundamentalidad del derecho a la salud en lo que respecta a un ámbito básico, el cual coincide con los servicios contemplados por la Constitución, el bloque de constitucionalidad, la ley y los planes obligatorios de

salud, con las extensiones necesarias para proteger una vida digna. (...).”[2]

De este modo, cuando se afecta la salud por la negativa o falta de atención de una entidad prestadora de salud, señala esta Corporación que se están vulnerando los derechos fundamentales a la vida, al mínimo vital o a la dignidad humana de quienes requieren de estos servicios.

Asimismo, el Sistema General de Seguridad Social en Salud, mediante los regímenes contributivo y subsidiado, permite a las personas acceder a prestaciones específicas en salud. En lo atinente al Régimen Contributivo, el Sistema determina cuáles son los servicios de salud que deben prestar las E.P.S. a sus afiliados. No obstante, señala exclusiones y limitaciones[3] en la prestación de los servicios como son: las actividades, los procedimientos, las intervenciones, las cirugías y los medicamentos, entre otros, que no tienen por objeto contribuir al diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad, o cuando se trata de procedimientos considerados como cosméticos, estéticos o suntuarios.

Así, bajo la normativa[4] que establece las limitaciones comprendidas en el Plan Obligatorio de Salud respecto a los servicios que brindan las E.P.S. al igual que los costos que conllevan los mismos, corresponde al afiliado o a sus familiares en virtud del principio de solidaridad, cubrir directamente el valor del servicio requerido.”

Sentencia T-760 de 2008²

Merece especial mención la sentencia T-760 de 2008 cuando establece que se tiene el derecho fundamental a políticas públicas que materialicen los derechos de las personas, en particular se hacer referencia a la salud. Veamos.

² Sentencia T-760 de 2008, Corte Constitucional, Magistrado Ponente: Dr. Manuel Jose Cepeda Espinosa

“(...) Es pues imprescindible para garantizar el goce efectivo del derecho a la salud de las personas, que el Estado cumpla con su obligación de crear la reglamentación adecuada para posibilitar la implementación de las políticas públicas en salud. El incumplimiento de esta obligación supone pues, una desprotección del derecho a la salud por parte del Estado.”(…)

(...)Frente a aquellas facetas del derecho a la salud que, son prestacionales y además progresivas, se justifica, en muchos casos, la imposibilidad de exigir judicialmente el inmediato cumplimiento de todas las obligaciones que se derivarían del derecho constitucional. Sin embargo, bajo el argumento de la progresividad tampoco puede ampararse la inacción prolongada de la administración en la adopción de políticas públicas dirigidas a garantizar el goce efectivo del derecho.(…)

(...) Por su parte, en el caso del PIDESC, cada uno de los Estados Partes se obliga a –‘se compromete a’– (i) ‘adoptar medidas’ para lograr ‘la plena efectividad’ de los derechos reconocidos en el Pacto, (ii) progresivamente’ y (iii) ‘sin discriminación’; estas deberán ser (iii) ‘especialmente [medidas] económicas y técnicas’, (iii) ‘hasta el máximo de los recursos de que disponga’ y (iv) ‘por todos los medios apropiados, inclusive en particular la adopción de medidas legislativas’.[677] Así pues, de acuerdo con el carácter de ‘derechos programáticos’ con que fueron concebidos los derechos económicos, sociales y culturales en los debates preparatorios a la adopción del Pacto, se consagraron con dos aspectos característicos. El primero es que el ámbito de protección que deberá efectivamente ser protegido, es decir, los derechos y deberes específicos de las personas y los estados, respectivamente, no están previamente establecidos de forma precisa, sino que dependen del nivel de recursos ‘de que se disponga’. El segundo aspecto es que la justiciabilidad de estos derechos no es plena, pues buena parte de las medidas que se deben adoptar para lograr la plena efectividad de los derechos del PIDESC son de carácter progresivo, esto es, dependen de la implementación de programas y políticas públicas que busquen lograr este objetivo.(…)

(...) El Sistema General de Seguridad Social en Salud, en su conjunto, es un servicio público esencial.[119] Es además un ‘servicio público obligatorio, cuya dirección, coordinación y control están a cargo del Estado’ (art. 4º, Ley 100 de 1993). En tal sentido el Estado tiene la obligación de crear las reglas necesarias para que las diferentes entidades e instituciones del sector de la salud puedan garantizar efectivamente la prestación de los servicios que sean requeridos por las personas dentro del Sistema de Salud. El Estado desprotege el derecho a la salud

cuando permite que existan vacíos o lagunas en la regulación, que se constituyan en barreras de acceso a los servicios de salud. Por ejemplo, la Corte consideró que se viola el derecho a la salud de una persona cuando existe una 'laguna' normativa en la regulación, por no definir los mecanismos de solución de controversias para los eventos en los que se presenten conflictos entre los actores que deciden autorizar la prestación del servicio. Tal situación ocurría, por ejemplo, con los conflictos que se dan entre el médico tratante y el Comité Técnico Científico, en torno a la definición de si una persona requería o no un determinado medicamento (ver apartado 4.4.4.).^[120] Es pues imprescindible para garantizar el goce efectivo del derecho a la salud de las personas, que el Estado cumpla con su obligación de crear la reglamentación adecuada para posibilitar la implementación de las políticas públicas en salud. El incumplimiento de esta obligación supone pues, una desprotección del derecho a la salud por parte del Estado.(...)

3. Normas Legales

Ley 1751 de 2015 Estatutaria de Salud

“Artículo 1°. Objeto. La presente ley tiene por objeto garantizar el derecho fundamental a la salud, regularlo y establecer sus mecanismos de protección.

Artículo 2°. Naturaleza y contenido del derecho fundamental a la salud. El derecho fundamental a la salud es autónomo e irrenunciable en lo individual y en lo colectivo.

Comprende el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud. El Estado adoptará políticas para asegurar la igualdad de trato y oportunidades en el acceso a las actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación para todas las personas. De conformidad con el artículo 49 de la Constitución Política, su prestación como servicio público esencial obligatorio, se ejecuta bajo la indelegable dirección, supervisión, organización, regulación, coordinación y control del Estado.

Artículo 3°. Ámbito de aplicación. La presente ley se aplica a todos los agentes, usuarios y demás que intervengan de manera directa o indirecta, en la garantía del derecho fundamental a la salud.

Artículo 4°. Definición de Sistema de Salud. Es el conjunto articulado y armónico de principios y normas; políticas públicas; instituciones; competencias y procedimientos; facultades, obligaciones, derechos y deberes; financiamiento; controles; información y evaluación, que el Estado disponga para la garantía y materialización del derecho fundamental de la salud.

Artículo 5°. Obligaciones del Estado. El Estado es responsable de respetar, proteger y garantizar el goce efectivo del derecho fundamental a la salud; para ello deberá:

a) Abstenerse de afectar directa o indirectamente en el disfrute del derecho fundamental a la salud, de adoptar decisiones que lleven al deterioro de la salud de la población y de realizar cualquier acción u omisión que pueda resultar en un daño en la salud de las personas;

b) Formular y adoptar políticas de salud dirigidas a garantizar el goce efectivo del derecho en igualdad de trato y oportunidades para toda la población, asegurando para ello la coordinación armónica de las acciones de todos los agentes del Sistema;

c) Formular y adoptar políticas que propendan por la promoción de la salud, prevención y atención de la enfermedad y rehabilitación de sus secuelas, mediante acciones colectivas e individuales;

d) Establecer mecanismos para evitar la violación del derecho fundamental a la salud y determinar su régimen sancionatorio;

e) Ejercer una adecuada inspección, vigilancia y control mediante un órgano y/o las entidades especializadas que se determinen para el efecto;

f) Velar por el cumplimiento de los principios del derecho fundamental a la salud en todo el territorio nacional, según las necesidades de salud de la población;

g) Realizar el seguimiento continuo de la evolución de las condiciones de salud de la población a lo largo del ciclo de vida de las personas;

h) Realizar evaluaciones sobre los resultados de goce efectivo del derecho fundamental a la salud, en función de sus principios y sobre la forma como el Sistema avanza de manera razonable y progresiva en la garantía al derecho fundamental de salud;

i) Adoptar la regulación y las políticas indispensables para financiar de manera sostenible los servicios de salud y garantizar el flujo de los recursos para atender de manera oportuna y suficiente las necesidades en salud de la población;

j) Intervenir el mercado de medicamentos, dispositivos médicos e insumos en salud con el fin de optimizar su utilización, evitar las inequidades en el acceso, asegurar la calidad de los mismos o en general cuando pueda derivarse una grave afectación de la prestación del servicio.”

Resolución 3577 de 2006

El Gobierno Nacional mediante la Resolución 3577 de 2006, adopta el Plan Nacional de Salud Bucal, como parte y complemento de la solución a la problemática de la salud en Colombia. De acuerdo a los estudios realizados, la salud bucal ha tenido un mejoramiento considerable en los últimos años, no obstante y con respecto a los mismos estudios sigue presentando un riesgo para la calidad de vida de los colombianos y por ende en los propósitos del Estado que propende por generar una prestación de servicios en salud con calidad, eficiencia y oportunidad que contribuya satisfactoriamente a una materialización óptima del derecho fundamental a la salud para todos los nacionales colombianos.

“ARTÍCULO 1o. Adoptar el Plan Nacional de Salud Bucal, contenido en el anexo que hace parte integral de la presente Resolución, y cuyo contenido debe ser desarrollado a partir de las competencias propias de los actores del SGSSS y de las demás entidades, instituciones y recurso humano relacionado con la salud bucal, bajo la orientación del Ministerio de la Protección Social.”

ANEXO.

PLAN NACIONAL DE SALUD BUCAL, PNSB.³

Ley 100 de 1993

“ARTÍCULO 1o. SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL. El sistema de seguridad social integral tiene por objeto garantizar los derechos irrenunciables de

³ Diario Oficial No. 46.411 de 4 de octubre de 2006, Ministro De La Protección Social

la persona y la comunidad para obtener la calidad de vida acorde con la dignidad humana, mediante la protección de las contingencias que la afecten.

El sistema comprende las obligaciones del Estado y la sociedad, las instituciones y los recursos destinados a garantizar la cobertura de las prestaciones de carácter económico, de salud y servicios complementarios, materia de esta Ley, u otras que se incorporen normativamente en el futuro.”

Resolución 412 de 2000

“(…)

ARTICULO 8. PROTECCION ESPECIFICA. Adóptense las normas técnicas contenidas en el anexo técnico 1-2000 que forma parte integrante de la presente resolución, para las actividades, procedimientos e intervenciones establecidas en el Acuerdo 117 del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud enunciadas a continuación:

a. Vacunación según el Esquema del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI)

b. Atención Preventiva en Salud Bucal

c. Atención del Parto

d. Atención al Recién Nacido

e. Atención en Planificación Familiar a hombres y mujeres

PARAGRAFO. Los contenidos de las normas técnicas de protección específica serán actualizados periódicamente, de acuerdo con los cambios en la estructura demográfica de la población, el perfil epidemiológico, la tecnología disponible en el país, el desarrollo científico y la normatividad vigente.” (Negrita fuera de texto original)

Acuerdo 117 de 1998

“(…)

ARTICULO 5o. ACTIVIDADES, PROCEDIMIENTOS E INTERVENCIONES PARA PROTECCION ESPECIFICA.

Vacunación según esquema del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI)

Atención preventiva en Salud Bucal

Atención del Parto

Atención al recién nacido

Atención en Planificación Familiar a hombres y mujeres

PARAGRAFO. El Ministerio de Salud desarrollará en un plazo no mayor a cuatro meses de la expedición del presente Acuerdo, los estudios técnicos que permitan determinar las actividades, procedimientos e intervenciones de protección específica en cada caso, los cuales serán dados a conocer al CNSSS; basados en estos se elaboraran las respectivas Normas Técnicas y Guías de Atención.”
(Negrita fuera de texto original)

“(…)

ARTICULO 9o. RED DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE LAS ACTIVIDADES, PROCEDIMIENTOS E INTERVENCIONES DE DEMANDA INDUCIDA Y OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO. Todas las EPS, Entidades Adaptadas y Transformadas y las Administradoras del Régimen Subsidiado, tienen la obligación de contar como parte de la red asistencial, con una red de prestadores de servicios debidamente acreditada, propia o contratada, pública o privada que garantice las atenciones en salud contenidas en el presente Acuerdo. El listado de IPS que conforman la red y los servicios que prestan, deberá ser entregado a cada usuario en el momento de la afiliación; los cambios que se presenten en la misma deberán informarse oportunamente a los afiliados.

Las EPS, Entidades Adaptadas y Transformadas y las Administradoras del Régimen Subsidiado, deben presentar ante las entidades territoriales de salud, el listado de IPS con las cuales contratará la prestación de los servicios de los que habla el presente acuerdo, para que se proceda a la verificación del cumplimiento de los requisitos esenciales, que garanticen la atención a la población de su área de influencia. Lo anterior sin perjuicio de las acciones de inspección, vigilancia y control a cargo de la Superintendencia de Salud.”

Resolución 1841 de 2013.

Resolución mediante la cual se adopta el plan decenal de salud en Colombia.

Cuando hace alusión a las DIMENSIONES PRIORITARIAS contempla “Crear condiciones y capacidad de gestión de los servicios, para mejorar la accesibilidad, atención integral e integrada de las enfermedades no transmisibles (ENT) y las alteraciones de la salud bucal, visual y auditiva, reduciendo brechas en la morbilidad, mortalidad, discapacidad, eventos evitables y en los factores de riesgo modificables.”

De otra parte se tiene.

Dentro de los objetivos de la dimensión

“(...) Elevar, promover e implementar como prioridad en las políticas de todos los sectores y entornos, una agenda intersectorial para la promoción de la salud, el control de las enfermedades no transmisibles (ENT) y las alteraciones de la salud bucal, visual, auditiva y comunicativa, como parte de la lucha contra la pobreza y el desarrollo socioeconómico.(...)”

(...) Fortalecer la capacidad del país para gestionar y desarrollar la vigilancia, monitoreo social y económico de las políticas y las intervenciones de salud pública en coherencia con el marco global y regional para ENT incluidas las alteraciones de la salud bucal, visual y auditiva y sus determinantes sociales de la salud.(...)

(...) Apoyar y fomentar el desarrollo de capacidades nacionales y territoriales para la investigación en materia de promoción de la salud, prevención y control de las ENT incluidas las alteraciones de la salud bucal, visual y auditiva y sus determinantes sociales de la salud.

De otra parte el Plan Nacional de Salud tiene estipulado como parte de las metas del componente (...) Incrementar prácticas de autocuidado para prevención y manejo de las ENT, la salud bucal, visual y auditiva desde la primera infancia en un 20%, en entornos y programas sociales, a partir de la línea base que se identifique en el 2014 (...)

(...) Aumentar anualmente el número de organizaciones aliadas que se vinculan y promueven estilos de vida saludable, la salud bucal, visual y auditiva y el control de las ENT, a nivel nacional en coordinación con las entidades territoriales, a partir de la línea de base que se identifique en el 2014.(...)

(...) Fortalecimiento capacidades técnica, científica y operativa, para el ejercicio de la rectoría y autoridad sanitaria en el orden nacional y territorial en el manejo de las ENT, incluida la salud bucal, visual, auditiva y comunicativa y sus factores de riesgo (...)”

Dentro de las estrategias se tiene Movilización social y corresponsabilidad de actores, sectores y comunidades, hacia la promoción de los modos, condiciones y estilos vida saludable; la salud bucal, visual y auditiva; el envejecimiento activo y saludable y la atención integral de las ENT, con especial interés en la primera infancia y la activa participación de los jóvenes.

4. Iniciativa del proyecto de Acuerdo.

El proyecto de Acuerdo 331 de 2015, *“Por medio del cual se adoptan la política pública de Salud Bucal para la ciudad de Medellín – 2013-2022”* fue presentado con iniciativa de la administración municipal.

Al respecto el artículo 313 de la Carta Política en su numeral 2º, establece que efectivamente el Concejo Municipal puede proferir Acuerdos municipales tendientes a la creación de planes o programas de desarrollo Económico y social como sería el tema del proyecto de acuerdo objeto de análisis.

Dice el Artículo Constitucional:

“ARTICULO 313. Corresponde a los Concejos:

(...)

2. Adoptar los correspondientes planes y programas de desarrollo económico y social y de obras públicas.

(...)”

No obstante lo anterior, en cuanto a la Iniciativa del Proyecto de Acuerdo, la Ley 136 de 1994 en su artículo 71 restringe la iniciativa en cabeza únicamente del Alcalde en los siguientes casos:

- **Para adoptar los correspondientes planes y programas de desarrollo económico y social y de obras públicas.**

- Para autorizar al alcalde para celebrar contratos y ejercer pro tempore precisas funciones de las que corresponden al Concejo, y
- Para determinar la estructura de la administración municipal y las funciones de sus dependencias; las escalas de remuneración correspondientes a las distintas categorías de empleos; crear, a iniciativa del alcalde, establecimientos públicos y empresas industriales o comerciales y autorizar la constitución de sociedades de economía mixta.

Conforme a la norma transcrita, es claro que esta propuesta cumple al ser presentada a la Corporación con la iniciativa de la Administración municipal.

Así mismo, establece la precitada Ley 136 de 1994 en su artículo 91 las funciones del alcalde municipal, y en relación con el Concejo municipal prescribe:

a) En relación con el Concejo:

(...)

2. Presentar oportunamente los proyectos de acuerdo sobre planes y programas de desarrollo económico y social con inclusión del componente de Derechos Humanos y de Derecho Internacional Humanitario y de obras públicas, que deberá estar coordinado con los planes departamentales y nacionales.

Por su parte el Decreto 1333 de 1986, Por el cual se expide el Código de Régimen Municipal, establece en el Título III, Capítulo I De Los Planes de Desarrollo, **la competencia exclusiva a los Alcaldes municipales de las iniciativas de determinados Proyectos de Acuerdos, entre ellos los relativos a los planes de Desarrollo municipal** (Art. 30º de la C.P).

5. Conclusiones

De conformidad con el numeral 2 del artículo 313 de la Constitución, corresponde a los Concejos adoptar los correspondientes planes y programas de desarrollo económico y social y de obras públicas. Y según el numeral 5 del artículo 315, también de la Constitución, entre las atribuciones del alcalde está la de Presentar oportunamente al Concejo los Proyectos de Acuerdo sobre planes y programas de desarrollo económico y social, obras públicas, presupuesto anual de rentas y gastos.

Por su parte, el parágrafo 1o. del art. 71 de la ley 136 de 1994, en relación con esta materia, se limita a establecer que los Acuerdos correspondientes a los planes y programas de desarrollo económico y social y de obras públicas sólo podrán ser dictados a iniciativa del Alcalde.

Hay, pues, una perfecta coincidencia entre las tres normas: (i) corresponde al Alcalde presentar los Proyectos de Acuerdo sobre las materias señaladas (numeral 5 del art. 315); (ii) compete al Concejo adoptar tales planes y programas (numeral 2 del artículo 313); (iii) y, en consecuencia, el parágrafo 1o. del art. 71 se de la ley 136 de 1994 limita a reconocer la competencia del Alcalde para presentar el proyecto y la del Concejo para debatirlo y, si lo estima conveniente, aprobarlo. Para el caso motivo de consulta, estos presupuestos se dan.

Se debe tener presente la disposición de recursos suficientes para la implementación de la Política Pública en Salud Bucal, de igual manera la forma en la cual se realizará la IVC sobre la misma.

El presente concepto se emite de conformidad con las normas vigentes, y por tanto, no debe constituirse en criterio de interpretación o motivación para el destinatario del mismo, ni compromete la responsabilidad de la Personería de Medellín.

Atentamente,

RODRIGO ARDILA VARGAS
Personero de Medellín

Proyecto: Ecastaneda
Revisó: Diana Patricia Guerra Mazo