CONCEJO DE BOGOTA 12-07-2018 09:18:59
2018ER17231 O 1 Fol:1 Anex:0
ORIGEN: SECRETARIA DISTRITAL DE GOBIERNO/MIGUEL URIBE TURBAY
DESTINO: SECRETARIA GENERAL/GARCIA BAQUERO DAGOBERTO
ASUNTO: COMENTARIOS PROYECTOS 136 DE 2018
OBS: ---

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D C
SECRETARÍA DE GOBIERNO

Al contestar por favor cite estos datos:
Radicado No. 20181700299011
Fecha: 10-07-2018

Bogotá, D.C.

170

Doctor
DAGOBERTO GARCÍA BAQUERO
Secretario General de Organismo de Control
Secretaría General
CONCEJO DE BOGOTÁ, D.C.
Calle 36 No.28A - 41
Ciudad

Asunto: Comentarios de la Administración Distrital, para segundo debate, al Proyecto de Acuerdo No.136 de 2018

Respetado señor Secretario General:

De conformidad con lo señalado en el Capítulo III del Decreto Distrital 190 de 2010, los Sectores Salud, Gestión Pública, Gobierno, Gestión Jurídica y Hacienda, a través de las entidades correspondientes, elaboraron comentarios, para segundo debate, en relación con el Proyecto de Acuerdo No. 136 de 2018 "*Por medio del cual se crea la Mesa Distrital de Seguimiento a los Servicios de Salud en Bogotá*".

Con fundamento en los comentarios de carácter jurídico, técnico y presupuestal, emitidos por las entidades respectivas (Ver anexos), la Administración Distrital considera que la iniciativa analizada **No es Viable.**

No obstante, lo anterior, en caso de requerir información adicional sobre el particular, los invito a comunicarse con la Dirección de Relaciones Políticas – DRP, al teléfono 3820660 Exts. 3551 – 3511.

Reciba un cordial saludo,

MIGUEL URIBE TURBAY
Secretario Distrital de Gobierno

Anexos: Lo anunciado (23 folios)

Copias: H(s). C(s). Edward Aníbal Arias Rubio (Autor), Ricardo Andrés Correa Mojica (Ponente Coordinador) y Pedro Julián López Sierra (Ponente) - **Concejo de Bogotá, D.C., Calle 36 No.28A - 41, Bogotá, D.C.**

Proyectó: Carlos Fernando Ibarra Vallejo - Profesional DRP
Revisó: Camilo Reynosa Carrero, Holman David Arévalo - Asesores DRP
Juan Felipe Vives Habeych - Coordinador Asuntos Normativos DRP
Aprobó: Óscar Berardinelli Rodríguez - Director de Relaciones Políticas.

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD 14-06-2018 02:29:39
Al Contestar Cite Este No.:2018EE60717 O 1 Fol:10 Anex:0 Rec:3
ORIGEN: 000000.DESPACHO DEL SECRETARIO - N/MORALES
DESTINO: SECRETARIA DE GOBIERNO/OSCAR BERARDINELLI
TRAMITE: OFICIOS-RESPUESTA
ASUNTO: PROYECTO DE ACUERDO 136 DE 2018 SEGUNDO DE

000000

Bogotá D.C.

Secretaría de Gobierno Distrital
R No. 2018-421-025867-2
2018-06-15 13:31 - Folios: 1 Anexos: 10
Destino: DIRECCION DE RELACIONES P
Rem/D: SECRETARIA DISTRITAL DE S

Doctor:
OSCAR BERARDINELLI RODRIGUEZ
Director de Relaciones Políticas – Secretaría de Gobierno
Edificio Liévano, Calle 11 No 8 - 17
La ciudad

ASUNTO. RESPUESTA A SU REQUERIMIENTO COMENTARIOS SEGUNDO DEBATE PROYECTO DE ACUERDO 136 DE 2018 Rad SDS 2018ER39523, Rad Sec Gobierno 20181700223401

Respetado doctor Berardinelli:

Para lo de su competencia y fines pertinentes, me permito remitir los comentarios efectuados por la Secretaría Distrital de Salud al Proyecto de Acuerdo Distrital No 136 de 2018 "*Por medio del cual se crea la Mesa Distrital de Seguimiento al Sistema de Salud en Bogotá*", que actualmente cursa segundo debate en Plenaria del H. Concejo de Bogotá D.C.

Atentamente,

LUIS GONZALO MORALES SANCHEZ
Secretario de despacho

Anexo documentos enunciados en diez (10) folios

Proyectó: J Gamboa – LJ Hernández Abogados DAEPDSS - SP y GS
Revisó: Héctor Mario Restrepo Montoya Subsecretario de Planeación y Gestión Sectorial

FORMATO ÚNICO PARA EMISIÓN DE COMENTARIOS

PROYECTOS DE ACUERDO

SECTOR QUE CONCEPTÚA: SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD

NÚMERO DEL PROYECTO DE ACUERDO: 136 **AÑO:** 2018 (segundo debate)

TÍTULO DEL PROYECTO

"Por medio del cual se crea la Mesa Distrital de Seguimiento a los Servicios de Salud de Bogotá D.C."

AUTOR (ES)

María Clara Name Ramírez, Dora Lucía Bastidas Ubate, Edward Aníbal Arias Rubio, Jorge Eduardo Torres Camargo, María Fernanda Rojas y Hosman Martínez Moreno

OBJETO DEL PROYECTO DE ACUERDO

"Crear la Mesa Distrital de Salud en Bogotá, la cual tendrá como propósito realizar el seguimiento a la prestación de los servicios de salud por parte del Distrito Capital, con el fin de garantizar que dichos servicios se presten de manera integral, eficiente, oportuna, sostenible y con calidad para todos los ciudadanos."

COMPETENCIA LEGAL PARA PRESENTAR LA INICIATIVA ANALISIS POR PARTE DEL SECTOR COORDINADOR

¿Es competente? SI: X No:

Decreto 1421 de 1993 "Por el cual se dicta el régimen especial para el Distrito Capital de Santafé de Bogotá", "ARTÍCULO 38. Atribuciones. Son atribuciones del Alcalde Mayor", una de las atribuciones del alcalde mayor, que se extiende a sus secretarios de despacho por delegación: Numeral 3° "Dirigir la acción administrativa y asegurar el cumplimiento de las funciones, la prestación de los servicios y la construcción de las obras a cargo del Distrito"; de la cual se colige la pertinencia de conceptuar sobre las propuestas normativas en

Cra. 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co
Info: 364 9666

BOGOTÁ MEJOR PARA TODOS

discusión en el Concejo Distrital, en aras de garantizar el coherente desarrollo de la gestión administrativa territorial.

Acuerdo 257 de 2006 "Por el cual se dictan normas básicas sobre la estructura, organización y funcionamiento de los organismos y de las entidades de Bogotá, Distrito Capital, y se expiden otras disposiciones", señala en el artículo 83: "Misión del Sector Salud. El Sector Salud tiene la misión de dirigir, planificar, coordinar y ejecutar las políticas para el mejoramiento de la situación de salud de la población del Distrito Capital, mediante acciones en salud pública, prestación de servicios de salud y dirección del Sistema General de Seguridad Social en Salud.".

Acuerdo 348 de 2008 "Por el cual se expide el reglamento interno del Concejo de Bogotá, Distrito Capital", artículos 66, 67 y 68, correspondientes a iniciativa para la presentación de los proyectos de acuerdo, radicación de los mismos y contenido y unidad de materia respectivamente.

Decreto 190 de 2010 "Por el cual se regula el procedimiento para las relaciones político – normativas con el Concejo de Bogotá D.C. y se dictan otras disposiciones", artículos 15 y siguientes referentes al procedimiento para el trámite de proyectos de acuerdo de iniciativa de los concejales.

Acuerdo 641 de 2016 "Por el cual se efectúa la reorganización del Sector Salud de Bogotá, Distrito Capital, se modifica el Acuerdo 257 de 2006 y se expiden otras disposiciones"

> *"ARTÍCULO 31º. Misión del Sector Salud. El Sector Salud tiene la misión de formular, adoptar, dirigir, planificar, coordinar, ejecutar y evaluar las políticas para el mejoramiento de la situación de salud de la población del Distrito Capital, mediante acciones en salud pública, prestación de servicios de salud y dirección del Sistema General de Seguridad Social en Salud."*
>
> *"ARTÍCULO 33º. Naturaleza, objeto y funciones básicas de la Secretaría Distrital de Salud. La Secretaría Distrital de Salud es un organismo del Sector Central con autonomía administrativa y financiera que tiene por objeto orientar y liderar la formulación, adecuación, adopción e implementación de políticas, planes, programas, proyectos y estrategias conducentes a garantizar el derecho a la salud de los habitantes del Distrito Capital. (...)"*

ANÁLISIS JURÍDICO

Normativa de ámbito nacional

Constitución Política:

Cra. 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co
Info: 364 9666

BOGOTÁ MEJOR PARA TODOS

"ARTICULO 49. Modificado por el Acto Legislativo No 02 de 2009. 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 (...)
Los servicios de salud se organizarán en forma descentralizada, por niveles de atención y con participación de la comunidad (...)". (Subrayado fuera de texto)

"ARTICULO 103. (...) El Estado contribuirá a la organización, promoción y capacitación de las asociaciones profesionales, cívicas, sindicales, comunitarias, juveniles, benéficas o de utilidad común no gubernamentales, sin detrimento de su autonomía con el objeto de que constituyan mecanismos democráticos de representación en las diferentes instancias de participación, concertación, control y vigilancia de la gestión pública que se establezcan." (Subrayado fuera de texto)

"ARTICULO 340. Habrá un Consejo Nacional de Planeación integrado por representantes de las entidades territoriales y de los sectores económicos, sociales, ecológicos, comunitarios y culturales. El Consejo tendrá carácter consultivo y servirá de foro para la discusión del Plan Nacional de Desarrollo.
Los miembros del Consejo Nacional serán designados por el Presidente de la República de listas que le presenten las autoridades y las organizaciones de las entidades y sectores a que se refiere el inciso anterior, quienes deberán estar o haber estado vinculados a dichas actividades. Su período será de ocho años y cada cuatro se renovará parcialmente en la forma que establezca la ley.
En las entidades territoriales habrá también consejos de planeación, según lo determine la ley.
El Consejo Nacional y los consejos territoriales de planeación constituyen el Sistema Nacional de Planeación."

Ley 489 de 1998 *"Por la cual se dictan normas sobre la organización y funcionamiento de las entidades del orden nacional, se expiden las disposiciones, principios y reglas generales para el ejercicio de las atribuciones previstas en los numerales 15 y 16 del artículo 189 de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones".*

Artículo 3º.- Principios de la función administrativa. La función administrativa se desarrollará conforme a los principios constitucionales, en particular los atinentes a la buena fe, igualdad, moralidad, celeridad, economía, imparcialidad, eficacia, eficiencia, participación, publicidad, responsabilidad y transparencia. Los principios anteriores se aplicarán, igualmente, en la prestación de servicios públicos, en cuanto fueren compatibles con su naturaleza y régimen.

Parágrafo.- Los principios de la función administrativa deberán ser tenidos en cuenta por los órganos de control y el Departamento Nacional de Planeación, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 343 de la Constitución Política, al evaluar el desempeño de las entidades y organismos administrativos y al juzgar la legalidad de la conducta de los servidores públicos en el cumplimiento de sus deberes constitucionales, legales o reglamentarios, garantizando en todo momento que prime el interés colectivo sobre el particular.

Cra. 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co
Info: 364 9666

BOGOTÁ MEJOR PARA TODOS

Artículo 17º.- Políticas de desarrollo administrativo. Las políticas de desarrollo administrativo formuladas por el Departamento Administrativo de la Función Pública y adoptadas por el Gobierno Nacional tendrán en cuenta, entre otros, los siguientes aspectos. (...)
11. Diseños de mecanismos, procedimientos y soportes administrativos orientados a fortalecer la participación ciudadana en general y de la población usuaria en el proceso de toma de decisiones, en la fiscalización y el óptimo funcionamiento de los servicios.

"Artículo 20º.- Sistema de desarrollo administrativo territorial. Sin perjuicio de la autonomía de que gozan las entidades territoriales, las asambleas departamentales, los concejos distritales y municipales dispondrán la conformación de los comités de desarrollo administrativo, según su grado de complejidad administrativa.
Igualmente regularán en forma análoga a lo dispuesto para el nivel nacional, los fundamentos del Sistema de Desarrollo Administrativo.".

Ley 100 de 1993 *"Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones".*

ARTICULO. 2º- Principios. El servicio público esencial de seguridad social se prestará con sujeción a los principios de eficiencia, universalidad, solidaridad, integralidad, unidad y participación: (...)
f) Participación. Es la intervención de la comunidad a través de los beneficiarios de la seguridad social en la organización, control, gestión y fiscalización de las instituciones y del sistema en su conjunto.

Ley 1438 de 2011 *""Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones".*

"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. (...)
3.10 Participación social. Es la intervención de la comunidad en la organización, control, gestión y fiscalización de las instituciones y del sistema en conjunto."

Artículo 6°. Plan Decenal para la Salud Pública. El Ministerio de la Protección Social elaborará un Plan Decenal de Salud Pública a través de un proceso amplio de participación social y en el marco de la estrategia de atención primaria en salud, en el cual deben confluir las políticas sectoriales para mejorar el estado de salud de la población, incluyendo la salud mental, garantizando que el proceso de participación social sea eficaz, mediante la promoción de la capacitación de la ciudadanía y de las organizaciones sociales.
El Plan definirá los objetivos, las metas, las acciones, los recursos, los responsables sectoriales, los indicadores de seguimiento, y los mecanismos de evaluación del Plan.

El Ministerio de la Protección Social podrá hacer modificaciones al Plan Decenal de acuerdo con las prioridades en salud según análisis de los eventos de interés en salud pública que se presenten.

Cra. 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co
Info: 364 9666

BOGOTÁ MEJOR PARA TODOS

Artículo 7°. Coordinación Intersectorial. Para el desarrollo del Plan Decenal de Salud en el marco de la estrategia de atención primaria, concurrirán todas las instancias que hacen parte del Sistema de Protección Social y otros actores, quienes ejecutarán tareas para la intervención sobre los determinantes en salud, en forma coordinada, bajo las directrices, criterios y mecanismos del Consejo Nacional de Política Social (CONPES) y del Ministerio de la Protección Social.
Parágrafo 1°. Reglamentado por el Decreto Nacional 859 de 2014. Para los efectos de coordinación créese una Comisión Intersectorial de Salud Pública que se reunirá cada seis (6) meses para hacer seguimiento a las acciones para el manejo de determinantes en salud, la cual informará al CONPES.
Parágrafo 2°. A nivel de las entidades territoriales esta coordinación se realizará a través de los Consejos Territoriales de Seguridad Social en salud con la participación de las instituciones y organizaciones comprometidas con los determinantes en salud.

Artículo 12. De la atención primaria en salud. Adóptese la Estrategia de Atención Primaria en Salud que estará constituida por tres componentes integrados e interdependientes: los servicios de salud, la acción intersectorial/transectorial por la salud y la participación social, comunitaria y ciudadana.
La Atención Primaria en Salud es la estrategia de coordinación intersectorial que permite la atención integral e integrada, desde la salud pública, la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, el diagnóstico, el tratamiento, la rehabilitación del paciente en todos los niveles de complejidad a fin de garantizar un mayor nivel de bienestar en los usuarios, sin perjuicio de las competencias legales de cada uno de los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud.
La atención primaria hace uso de métodos, tecnologías y prácticas científicamente fundamentadas y socialmente aceptadas que contribuyen a la equidad, solidaridad y costo efectividad de los servicios de salud.
Para el desarrollo de la atención primaria en salud el Ministerio de la Protección Social deberá definir e implementar herramientas para su uso sistemático como los registros de salud electrónicos en todo el territorio nacional y otros instrumentos técnicos.

Artículo 13. Implementación de la atención primaria en salud. Para implementar la atención primaria en el Sistema General de Seguridad Social en salud se tendrán en cuenta los siguientes elementos:
13.1 El sistema de Atención Primaria en Salud se regirá por los siguientes principios: universalidad, interculturalidad, igualdad y enfoque diferencial, atención integral e integrada, acción intersectorial por la salud, participación social comunitaria y ciudadanía decisoria y paritaria, calidad, sostenibilidad, eficiencia, transparencia, progresividad e irreversibilidad.
13.2 Énfasis en la promoción de la salud y prevención de la enfermedad.
13.3 Acciones Intersectoriales para impactar los determinantes en salud.
13.4 Cultura del autocuidado.
13.5 Orientación individual, familiar y comunitaria.
13.6 Atención integral, integrada y continua.
13.7 Interculturalidad, que incluye entre otros los elementos de prácticas tradicionales, alternativas y complementarias para la atención en salud.

13.8 Talento humano organizado en equipos multidisciplinarios, motivado, suficiente y cualificado.
13.9 Fortalecimiento de la baja complejidad para mejorar la resolutividad.
13.10 Participación activa de la comunidad.

Cra. 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co
Info: 364 9666

BOGOTÁ MEJOR PARA TODOS

13.11 Enfoque territorial.

Decreto 780 de 2016 *"Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social"*

Artículo 2.10.1.1.1. Participación en salud. *Las personas naturales y jurídicas participarán a nivel ciudadano, comunitario, social e institucional, con el fin de ejercer sus derechos y deberes en salud, gestionar planes y programas, planificar, evaluar y dirigir su propio desarrollo en salud. (Artículo 1° del Decreto 1757 de 1994)*

Artículo 2.10.1.1.2. Formas de participación en salud. *Para efectos del presente Capítulo, se definen las siguientes formas de Participación en Salud:*
1. La participación social, es el proceso de interacción social para intervenir en las decisiones de salud respondiendo a intereses individuales y colectivos para la gestión y dirección de sus procesos, basada en los principios constitucionales de solidaridad, equidad y universalidad en la búsqueda de bienestar humano y desarrollo social.
La participación social comprende la participación ciudadana y comunitaria, así:
a). La participación ciudadana, es el ejercicio de los deberes y derechos del individuo, para propender por la conservación de la salud personal, familiar y comunitaria y aportar a la planeación, gestión, evaluación y veeduría en los servicios de salud;
b). La participación comunitaria es el derecho que tienen las organizaciones comunitarias para participar en las decisiones de planeación, gestión, evaluación y veeduría en salud.
2. La participación en las Instituciones del Sistema General de Seguridad Social en Salud, es la interacción de los usuarios con los servidores públicos y privados para la gestión, evaluación y mejoramiento en la prestación del servicio público de salud.
(Artículo 2° del Decreto 1757 de 1994)

Artículo 2.10.1.1.3. Servicio de atención a los usuarios. *Las Empresas Promotoras de Salud y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud sean públicas, privadas o mixtas, deberán establecer un servicio de atención a los afiliados y vinculados al Sistema General de Seguridad Social en Salud.*
(Artículo 3° del Decreto 1757 de 1994)

Artículo 2.10.1.1.4. Servicio de atención a la comunidad. *Los niveles de Dirección Municipal, Distrital y Departamental del Sistema General de Seguridad Social en Salud organizarán un Servicio de Atención a la Comunidad, a través de las dependencias de participación social, para canalizar y resolver las peticiones e inquietudes en salud de los ciudadanos. Para el adecuado servicio de atención a la comunidad en salud, se deberá a través suyo:*
1. Velar porque las Instituciones Prestatarias de Servicios de Salud, sean públicas, privadas o mixtas, establezcan los mecanismos de atención a sus usuarios y canalicen adecuadamente sus peticiones.
2. Atender y canalizar las veedurías ciudadanas y comunitarias, que se presenten en salud, ante la institución y/o dependencia pertinente en la respectiva entidad territorial, sin perjuicio de los demás controles establecidos legalmente.
3. Controlar la adecuada canalización y resolución de inquietudes y peticiones que realicen los ciudadanos en ejercicio de sus derechos y deberes, ante las Empresas Promotoras de Salud.

Cra. 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co
Info: 364 9666

BOGOTÁ MEJOR PARA TODOS

4. Exigir que las empresas promotoras de salud y las instituciones prestatarias de salud, entreguen información sistematizada periódicamente a las oficinas de atención a la comunidad o a quienes hagan sus veces, de los niveles Departamentales, Distritales y Municipales.
5. Garantizar que las empresas promotoras de salud y las instituciones prestadoras de los servicios de salud, tomen las medidas correctivas necesarias frente a la calidad de los servicios.
6. Elaborar los consolidados de las inquietudes y demandas recibidas. indicando las instituciones y/o dependencias responsables de absolver dichas demandas y la solución que se le dio al caso, con el fin de retroalimentar el Servicio de Atención a la Comunidad.
(Artículo 4° del Decreto 1757 de 1994)

Artículo 2.10.1.1.7. Comités de participación comunitaria. *En todos los municipios se conformarán los Comités de Participación Comunitaria en Salud establecidos por las disposiciones legales como un espacio de concertación entre los diferentes actores sociales y el Estado, para cuyos efectos estarán integrados así:*
1. El alcalde municipal, distrital o metropolitano o su respectivo delegado, quien lo presidirá. En los resguardos indígenas el comité será presidido por la máxima autoridad indígena respectiva.
2. El Jefe de la Dirección de Salud Municipal.
3. El Director de la entidad prestataria de servicios de salud del Estado más representativa del lugar, quien presidirá el Comité en ausencia de la autoridad administrativa de que trata el numeral 1 de este artículo. La asistencia del director es indelegable.
4. Un representante por cada una de las formas organizativas sociales y comunitarias y aquellas promovidas alrededor de programas de salud, en el área del Municipio, tales como:
a). Las formas organizativas promovidas alrededor de los programas de salud como las UROS, UAIRAS, COE, COVE, MADRES COMUNITARIAS, GESTORES DE SALUD, EMPRESAS SOLIDARIAS DE SALUD, entre otras;
b). Las Juntas Administradoras Locales;
c). Las organizaciones de la comunidad de carácter veredal, barrial, municipal;
d). Las asociaciones de usuarios y/o gremios de la producción, la comercialización o los servicios, legalmente reconocidos;
e). El sector educativo;
f). La Iglesia.

Parágrafo 1°. *Los representantes ante los Comités de Participación Comunitaria serán elegidos para períodos de tres (3) años; podrán ser reelegidos máximo por otro período y deberán estar acreditados por la organización que representen.*

Parágrafo 2°. *Los Comités de Participación Comunitaria en Salud podrán obtener personería jurídica si lo consideran pertinente para el desarrollo de sus funciones. sin detrimento de los mecanismos democráticos de participación y representatividad.*

Parágrafo 3°. *En las grandes ciudades, los Comités de Participación Comunitaria, tendrán como referente espacial la comuna, la localidad o el silos respectivo, si ellos se hubieren establecido.*

Parágrafo 4°. *Los Comités de Participación Comunitaria que se encontraban activos al 3 de agosto de 1994, circunscritos al área de influencia de centros y puestos de salud del municipio, enviarán su representante –debidamente acreditado– ante el Comité de Participación Comunitaria del Municipio.*
(Artículo 7° del Decreto 1757 de 1994)

Cra. 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co
Info: 364 9666

ISO 9001
BOGOTÁ MEJOR PARA TODOS

Artículo 2.10.1.1.8. Funciones de los Comités de Participación Comunitaria en Salud. *Son funciones de los Comités de Participación Comunitaria en Salud, las siguientes:*

1. Intervenir en las actividades de planeación, asignación de recursos y vigilancia y control del gasto en todo lo atinente al Sistema General de Seguridad Social en Salud en su jurisdicción respectiva.

2. Participar en el proceso de diagnóstico, programación control y evaluación de los Servicios de Salud.

3. Presentar planes, programas y prioridades en salud a la Junta Directiva del organismo o entidad de salud, o a quien haga sus veces.

4. Gestionar la inclusión de planes, programas y proyectos en el Plan de Desarrollo de la respectiva entidad territorial y participar en la priorización, toma de decisiones y distribución de recursos.

5. Presentar proyectos en salud ante la respectiva entidad territorial, para que bajo las formalidades, requisitos y procedimientos establecidos en las disposiciones legales, sean cofinanciados por el Fondo de Inversión Social (FIS) u otros fondos de cofinaciación a nivel nacional.

6. Proponer y participar prioritariamente en los programas de atención preventiva, familiar, extrahospitalaria y de control del medio ambiente.

7. Concertar y coordinar con las dependencias del Sistema General de Seguridad Social en Salud y con las instituciones públicas y privadas de otros sectores, todas las actividades de atención a las personas y al ambiente que se vayan a realizar en el área de influencia del comité con los diferentes organismos o entidades de salud, teniendo en cuenta la integración funcional.

8. Proponer a quien corresponda la realización de programas de capacitación e investigación según las necesidades determinadas en el Plan Local de Salud.

9. Elegir por y entre sus integrantes, un representante ante la Junta Directiva de la Empresa Social del Estado de la respectiva entidad territorial, conforme las disposiciones legales sobre la materia.

10. Consultar e informar periódicamente a la comunidad de su área de influencia sobre las actividades y discusiones del comité y las decisiones de las juntas directivas de los respectivos organismos o entidades de salud.

11. Impulsar el proceso de descentralización y la autonomía local y departamental y en especial a través de su participación en las Juntas Directivas de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud o de Dirección cuando existan.

12. Elegir un representante ante el consejo territorial de planeación, en la Asamblea General de representantes de los Comités de Participación Comunitaria o "COPACOS" de la respectiva entidad territorial.

13. Verificar que los recursos provenientes de las diferentes fuentes de financiamiento se administren adecuadamente y se utilicen en función de las prioridades establecidas en el Plan de Salud de la comunidad del área de influencia del respectivo organismo o entidad.

14. Velar porque los recursos de fomento de la salud y prevención de la enfermedad, destinados a la gestión social de la salud, se incluyan en los planes de salud de la entidad territorial y se ejecuten debidamente, conforme a las disposiciones legales sobre la materia.

15. Solicitar al alcalde y/o concejo municipal la convocatoria de consultas populares para asuntos de interés en salud, que sean de importancia general o que comprometan la reorganización del servicio y la capacidad de inversión del municipio y/o el departamento, conforme a las disposiciones de la ley estatutaria que define este mecanismo.

16. Adoptar su propio reglamento y definir la periodicidad y coordinación de las reuniones, los responsables de las actas y demás aspectos inherentes a su organización y funcionamiento.

17. Evaluar anualmente su propio funcionamiento y aplicar los correctivos necesarios cuando fuere necesario.

Cra. 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co
Info: 364 9666

ISO 9001

BOGOTÁ MEJOR PARA TODOS

Parágrafo 1°. *Las funciones de que trata el presente artículo se ejercerán sin perjuicio de la responsabilidad científica, técnica y administrativa de los funcionarios correspondientes.*

Parágrafo 2°. *Los servidores públicos o los trabajadores que laboren en el Sistema General de Seguridad Social en Salud en el ámbito de la respectiva jurisdicción territorial, bien sean de empresas públicas, mixtas o privadas podrán asistir y ser convocados a las sesiones de los Comités de Participación Comunitaria a fin de que aclaren o expliquen aspectos que el Comité considere indispensables. Los servidores públicos o trabajadores citados podrán delegar a otro que estimen tenga mayor conocimiento del tema y/o capacidad de decisión sobre el asunto requerido.*

Parágrafo 3°. *Cuando la composición de los Comités sea muy numerosa o cuando sus funciones lo requieran, podrán organizar comisiones o grupos de trabajo de acuerdo con las áreas prioritarias identificadas.*

Parágrafo 4°. *Los Comités de Participación Comunitaria o "COPACOS" tendrán Asambleas Territoriales, municipales, departamentales y nacionales, para la planeación, concertación, evaluación y elección democrática de sus representantes ante los organismos donde deban estar representados conforme a las disposiciones legales pertinentes.*
(Artículo 8° del Decreto 1757 de 1994)

Artículo 2.10.1.1.9. Garantías a la participación. *Las instituciones del Sistema General de Seguridad Social en Salud, garantizarán la participación ciudadana, comunitaria y social en todos los ámbitos que corresponda, conforme a las disposiciones legales aplicables.*
(Artículo 9° del Decreto 1757 de 1994)

Artículo 2.10.1.1.10 Alianzas o asociaciones de usuarios. *La Alianza o Asociación de Usuarios es una agrupación de afiliados del régimen contributivo y subsidiado, del Sistema General de Seguridad Social en Salud, que tienen derecho a utilizar unos servicios de salud, de acuerdo con su sistema de afiliación, que velarán por la calidad del servicio y la defensa del usuario.*
Todas las personas afiliadas al Sistema General de Seguridad Social en Salud podrán participar en las instituciones del Sistema formando Asociaciones o alianzas de Usuarios que los representarán ante las instituciones prestadoras de servicios de salud y ante las Empresas Promotoras de Salud, del orden público, mixto y privado.
Parágrafo 1°. *Las instituciones prestadoras de servicios de salud, sean públicas, privadas o mixtas, deberán convocar a sus afiliados del régimen contributivo y subsidiado, para la constitución de Alianzas o Asociaciones de Usuarios.*
(Artículo 10 del Decreto 1757 de 1994)

Artículo 2.10.1.1.13. Funciones de las asociaciones de usuarios. *Las Asociaciones de Usuarios tendrán las siguientes funciones:*
1. Asesorar a sus asociados en la libre elección de la Entidad Promotora de Salud, las instituciones prestadoras de servicios y/o los profesionales adscritos o con vinculación laboral a la entidad promotora de salud, dentro de las opciones por ella ofrecidas.
2. Asesorar a sus asociados en la identificación y acceso al paquete de servicios.
3. Participar en las Juntas Directivas de las Empresas Promotoras de Salud e Instituciones Prestatarias de Servicios de Salud, sean públicas o mixtas, para proponer y concertar las medidas necesarias para mantener y mejorar la calidad de los servicios y la atención al usuario. En el caso

Cra. 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co
Info: 364 9666

ISO 9001
BOGOTÁ MEJOR PARA TODOS

de las privadas, se podrá participar, conforme a lo que dispongan las disposiciones legales sobre la materia.
4. Mantener canales de comunicación con los afiliados que permitan conocer sus inquietudes y demandas para hacer propuestas ante las Juntas Directiva de la Institución Prestataria de Servicios de Salud y la Empresa Promotora de Salud.
5. Vigilar que las decisiones que se tomen en las Juntas Directivas, se apliquen según lo acordado.
6. Informar a las instancias que corresponda y a las instituciones prestatarias y empresas promotoras, si la calidad del servicio prestado no satisface la necesidad de sus afiliados.
7. Proponer a las Juntas Directivas de los organismos o entidades de salud, los días y horarios de atención al público de acuerdo con las necesidades de la comunidad, según las normas de administración de personal del respectivo organismo.
8. Vigilar que las tarifas y cuotas de recuperación correspondan a las condiciones socioeconómicas de los distintos grupos de la comunidad y que se apliquen de acuerdo a lo que para tal efecto se establezca.
9. Atender las quejas que los usuarios presenten sobre las deficiencias de los servicios y vigilar que se tomen los correctivos del caso.
10. Proponer las medidas que mejoren la oportunidad y la calidad técnica y humana de los servicios de salud y preserven su menor costo y vigilar su cumplimiento.
11. Ejercer veedurías en las instituciones del sector, mediante sus representantes ante las empresas promotoras y/o ante las oficinas de atención a la comunidad.
12. Elegir democráticamente sus representantes ante la Junta Directiva de las Empresas Promotoras y las Instituciones Prestatarias de Servicios de carácter hospitalario que correspondan, por y entre sus asociados, para periodos máximos de dos (2) años.
13. Elegir democráticamente sus representantes ante los Comités de Ética Hospitalaria y los Comités de Participación Comunitaria por periodos máximos de dos (2) años.
14. Participar en el proceso de designación del representante ante el Consejo Territorial de Seguridad Social en Salud conforme a lo dispuesto en las disposiciones legales sobre la materia.

Parágrafo 1°. Para aquellas poblaciones no afiliadas al régimen contributivo y subsidiado, el Gobierno promoverá su organización como demandantes de servicios de salud, sobre la base de las formas de organización comunitaria.

Parágrafo 2°. El asociado a una alianza o asociación de Usuarios conserva el derecho a elegir o trasladarse libremente entre entidades promotoras de salud.
(Artículo 14 del Decreto 1757 de 1994)

Artículo 2.10.1.1.14. Comités de ética hospitalaria. *Las Instituciones Prestatarias de Servicios de salud, sean públicas, mixtas o privadas, deberán conformar los Comités de Ética Hospitalaria, los cuales estarán integrados por:*
1. El director de la institución prestataria o su delegado.
2. Un (1) representante del equipo médico y un representante del personal de enfermería, elegidos por y entre el personal de la institución.
3. Dos (2) representantes de la Alianza o de Usuarios de la Institución prestataria de servicios.
4. Dos (2) delegados elegidos por y entre los representantes de las organizaciones de la comunidad, que formen parte de los Comités de Participación Comunitaria del área de influencia de la respectiva entidad prestadora de los servicios.

Cra. 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co
Info: 364 9666

BOGOTÁ MEJOR PARA TODOS

Parágrafo. *Los representantes ante los Comités de Ética Hospitalaria serán elegidos para períodos de tres (3) años y podrán ser reelegidos máximo hasta por dos (2) períodos consecutivamente.*
(Artículo 15 del Decreto 1757 de 1994)

Artículo 2.10.1.1.15. Funciones de los Comités de Ética Hospitalaria. *Los Comités de Ética Hospitalaria tendrán las siguientes funciones:*
1. Promover programas de promoción y prevención en el cuidado de la salud individual, familiar, ambiental y los dirigidos a construir una cultura del servidor público.
2. Divulgar entre los funcionarios y la comunidad usuaria de servicios los derechos y deberes en salud.
3. Velar porque se cumplan los derechos y deberes en forma ágil y oportuna.
4. Proponer las medidas que mejoren la oportunidad y la calidad técnica y humana de los servicios de salud y preserven su menor costo y vigilar su cumplimiento.
5. Atender y canalizar las veedurías sobre calidad y oportunidad en la prestación de servicios de salud.
6. Atender y Canalizar las inquietudes y demandas sobre prestación de servicios de la respectiva institución, por violación de los derechos y deberes ciudadanos en salud.
7. Reunirse como mínimo una vez al mes y extraordinariamente cuando las circunstancias así lo requieran, para lo cual deberán ser convocados por dos de sus miembros.
8. Llevar un Acta de cada reunión y remitirlas trimestralmente a la Dirección Municipal y Departamental de Salud.
(Artículo 16 del Decreto 1757 de 1994)

Artículo 2.10.1.1.16. Expresión de la participación social. *La participación social se expresará en la confluencia de las formas de participación social de que trata el presente Capítulo, en procesos cogestionarios de planeación y veeduría en salud.*
Los procesos territoriales de planeación y veeduría en salud, contarán con la participación ciudadana, comunitaria e institucional.
(Artículo 17 del Decreto 1757 de 1994)

Artículo 2.10.1.1.17. Proceso de planeación en salud. *El diseño y gestión de los planes territoriales de Salud, se hará de manera concertada con la participación de los diferentes sectores sociales y las autoridades pertinentes convocarán un representante del nivel local y departamental de salud y del Comité de Participación Comunitaria en Salud de la respectiva entidad territorial.*
(Artículo 18 del Decreto 1757 de 1994)

Artículo 2.10.1.1.18. Representación en los Consejos Territoriales de Seguridad Social en Salud. *Los Consejos Territoriales de Seguridad Social en Salud, en los niveles Departamental, Distrital y Municipal, contarán con la representación de las Asociaciones de Usuarios.*
Las Asociaciones de Usuarios enviarán un representante ante el Consejo Territorial de Seguridad Social en Salud, elegido en Asamblea General, por y entre los representantes de las diferentes asociaciones de la respectiva entidad territorial.
(Artículo 19 del Decreto 1757 de 1994)

Artículo 2.10.1.1.19. La veeduría en salud. *El control social en salud podrá ser realizado a través de la veeduría en salud, que deberá ser ejercida a nivel ciudadano, institucional y comunitario, a fin de vigilar la gestión pública, los resultados de la misma, la prestación de los servicios y la*

Cra. 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co
Info: 364 9666

ISO 9001
BOGOTÁ MEJOR PARA TODOS

gestión financiera de las entidades e instituciones que hacen parte del Sistema General de Seguridad Social en Salud, así:
a). En lo ciudadano a través del servicio de atención a la comunidad, que canalizará las veedurías de los ciudadanos ante las instancias competentes, para el ejercicio de sus derechos constitucionales y legales;
b). En lo comunitario mediante el ejercicio de las funciones de los Comités de Participación Comunitaria;
c). En lo institucional mediante el ejercicio de las funciones de las Asociaciones de Usuarios, los Comités de Ética Médica y la representación ante las Juntas Directivas de las Instituciones Prestatarias de Servicios de Salud y las Entidades Promotoras de Salud;
d). En lo social mediante la vigilancia de la gestión de los Consejos Territoriales de Seguridad Social y en los Consejos Territoriales de Planeación, los cuales tendrán la obligación de dar respuesta a los requerimientos de inspección y comprobación que cursen formalmente cualquiera de las Organizaciones Comunitarias mencionadas anteriormente.
Parágrafo. *La prestación de los servicios mediante el régimen de subsidios en salud serán objeto de control por parte de veedurías comunitarias elegidas popularmente, entre los afiliados, con el fin de garantizar cobertura, calidad y eficiencia; sin perjuicio de los demás mecanismos de control previstos en las disposiciones legales.*
(Artículo 20 del Decreto 1757 de 1994)

Artículo 2.10.1.1.20. Ejercicio de la veeduría. *La veeduría puede ser ejercida por los ciudadanos por sí, o a través de cualquier tipo de asociación, gremio o entidad pública o privada del orden municipal, departamental o nacional.*
(Artículo 21 del Decreto 1757 de 1994)

Artículo 2.10.1.1.22. Funciones de la veeduría. *Son funciones de la veeduría:*
1. Contribuir a una gestión adecuada de los organismos de salud.
2. Propiciar decisiones saludables por parte de las autoridades, la empresa privada, las entidades públicas y la comunidad.
3. Fomentar el compromiso de la colectividad en los programas e iniciativas en salud.
4. Velar una utilización adecuada de los recursos.
5. Coordinar con todas las instancias de vigilancia y control la aplicación efectiva de las normas y velar por el cumplimiento de las mismas.
6. Impulsar las veedurías como un mecanismo de educación para la participación.
(Artículo 23 del Decreto 1757 de 1994)

Normativa de ámbito Distrital: Acuerdo 21 de 1999 *"Por medio del cual se dispone la conformación de los Comités de Desarrollo Administrativo de los Organismos y Entidades Públicas del Distrito Capital y se dictan otras disposiciones".*

Artículo 1°.- Conformación. Los Comités de Desarrollo Administrativo estarán conformados por los organismos y entidades públicas que integran la estructura administrativa del Distrito Capital.

Artículo 2°.- Funciones. Los Comités de Desarrollo Administrativo tendrán las siguientes funciones:
Ejercer un seguimiento integral cada tres meses al avance de las políticas que en materia de desarrollo administrativo, hayan sido formulados dentro del plan correspondiente.
Proponer por la eficiencia y buen desempeño administrativos e institucionales.

Cra. 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co
Info: 364 9666

BOGOTÁ MEJOR PARA TODOS

Difundir e implementar las políticas que en materia de desarrollo administrativo serán formuladas por el Departamento Administrativo del Servicio Civil y que hayan sido adoptadas por el Gobierno Distrital.
Las demás consagradas en la Ley 489 y demás normas que la reglamenten, adicionen o modifiquen y que sean aplicables al Distrito Capital.

Artículo 3º.- Definición. El Sistema Distrital de Desarrollo Administrativo, se entiende como el conjunto de políticas, estrategias, metodologías, técnicas y mecanismos de carácter administrativo y organizacional establecidos con el fin de optimizar el manejo de recursos físicos, humanos, técnicos y financieros en las entidades que integran la estructura administrativa pública del Distrito Capital, orientado a fortalecer la capacidad administrativa y el desarrollo institucional, de conformidad con la reglamentación que para tal efecto expida el Gobierno Distrital".

Acuerdo 257 de 2006 *"Por el cual se dictan normas básicas sobre la estructura, organización y funcionamiento de los organismos y de las entidades de Bogotá, distrito capital, y se expiden otras disposiciones".*

"Artículo 32. Sistema de Coordinación de la Administración del Distrito Capital. El Sistema de Coordinación de la Administración del Distrito Capital es el conjunto de políticas, estrategias, instancias y mecanismos que permiten articular la gestión de los organismos y entidades distritales, de manera que se garantice la efectividad y materialización de los derechos humanos, individuales y colectivos, y el adecuado y oportuno suministro de los bienes y la prestación de los servicios a sus habitantes.
El Sistema integra, en forma dinámica y efectiva, las políticas distritales con el funcionamiento de los organismos y las entidades entre sí y establece mecanismos de interrelación entre éstos y las formas organizadas de la sociedad.".

"Artículo 33 Instancias del Sistema de Coordinación de la Administración del Distrito Capital. Las instancias del Sistema de Coordinación del Distrito Capital son:
El Consejo de Gobierno Distrital,
El Consejo Distrital de Seguridad
Los Consejos Superiores de la Administración Distrital,
Los Comités Sectoriales de Desarrollo Administrativo,
Las Comisiones Intersectoriales,
Los Consejos Consultivos y Ver Decreto Distrital 623 de 2007
Los Consejos Locales de Gobierno."

"Artículo 34. Consejo de Gobierno Distrital. El Consejo de Gobierno Distrital es la máxima instancia de formulación de políticas, estará conformado por el Alcalde o Alcaldesa Mayor, quien lo preside, las secretarías o secretarios de despacho, cabezas de Sector Administrativo de Coordinación, y por las demás servidoras o servidores públicos que el Alcalde o Alcaldesa Mayor convoque.
Corresponde al Alcalde o Alcaldesa Mayor fijar las reglas para su funcionamiento, sin perjuicio de las competencias que le otorguen la ley y los acuerdos.
La secretaria o secretario privado ejercerá la secretaría técnica del Consejo de Gobierno Distrital."
(Subrayado fuera de texto)

"Artículo 35. Consejos Superiores de la Administración Distrital. Los Consejos Superiores de la Administración Distrital son organismos creados por el Concejo Distrital, a iniciativa del Gobierno,

Cra. 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co
Info: 364 9666

BOGOTÁ MEJOR PARA TODOS

hacen parte de la Estructura General de la Administración, sólo pueden estar conformados por servidoras o servidores públicos y son la instancia de coordinación que tiene por objeto adoptar políticas y decisiones que vinculan a los organismos y entidades distritales." (Subrayado fuera de texto)

"Artículo 36. Sectores Administrativos de Coordinación. Los Sectores Administrativos de Coordinación tienen por objeto la coordinación y articulación de las grandes áreas especializadas de la gestión Distrital, cuya instancia son los Comités Sectoriales de Desarrollo Administrativo.
Se conforman por las secretarías y los departamentos administrativos y por las entidades del Sector Descentralizado adscritas o vinculadas a una secretaría, cabeza de sector.
La secretaría cabeza de sector, orienta y lidera la formulación de las políticas, estrategias, planes y programas del sector, con la participación de los organismos y las entidades descentralizadas, funcionalmente o por servicios, que le estén adscritas o vinculadas, así mismo coordina, supervisa y hace el seguimiento de la implementación y ejecución de las políticas, planes y programas.
Parágrafo1: La adscripción y vinculación hacen referencia al control administrativo que ejercen los organismos del Sector Central con respecto a las entidades descentralizadas funcionalmente o por servicios, suponiendo la vinculación un mayor grado de autonomía.
Parágrafo 2: La vinculación especial de carácter administrativo se ejercerá en cuanto a las empresas en las cuales el Distrito Capital participa como socio, correspondiéndoles a los representantes distritales en las juntas directivas preservar el patrimonio público del Distrito Capital en el marco que la ley y los estatutos sociales le conceden a los socios.
Las entidades distritales que sean socias en otras empresas deberán igualmente preservar los intereses del Distrito Capital en ellas." (Subrayado fuera de texto)

"Artículo 37. Comités Sectoriales de Desarrollo Administrativo. En cada Sector Administrativo de Coordinación funcionará un Comité Sectorial de Desarrollo Administrativo cuyo objeto será la articulación para la formulación de las políticas y estrategias del sector, así como el seguimiento a la ejecución de las políticas sectoriales y de desarrollo administrativo.
Cada Comité Sectorial de Desarrollo Administrativo estará integrado por la secretaria o secretario, cabeza de sector, y las directoras o directores, gerentes o jefes de organismo o entidad que lo conforman.
Así mismo, cuando se considere pertinente, podrán asistir a estos comités los delegados de organismos o entidades distritales de otros Sectores Administrativos de Coordinación." (Subrayado fuera de texto)

Artículo 41. Control Administrativo para el seguimiento de la implementación de las políticas públicas. El Alcalde o Alcaldesa Mayor, en su calidad de Jefe de Gobierno y de la Administración Distrital y Representante Legal del Distrito Capital, ejerce control administrativo sobre los organismos y entidades que conforman dicha Administración y las secretarías o secretarios de despacho ejercen control administrativo sobre los organismos y entidades que conforman el Sector Administrativo de Coordinación a su cargo. (Subrayado fuera de texto)
Así mismo, ejercerán el control administrativo sobre las localidades en lo de su competencia.
Este control se orientará a constatar y asegurar que las actividades y funciones de los organismos y entidades, se cumplan en armonía con las políticas generales y sectoriales, los principios de la función administrativa, las misiones y objetivos de los organismos y las entidades, y con el Plan de Desarrollo Económico, Social y de Obras Públicas del Distrito Capital. (Subrayado fuera de texto)

Cra. 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co
Info: 364 9666

BOGOTÁ MEJOR PARA TODOS

Artículo 42. Participación ciudadana y control social. La Administración promoverá la participación ciudadana en cada una de las etapas de la gestión pública, fortaleciendo los espacios de interlocución Gobierno - ciudadanía e impulsando la concertación entre las aspiraciones ciudadanas y las iniciativas de las entidades distritales.
La Administración Distrital garantizará, la difusión de la información para llevar a cabo procesos de orientación sectorial y territorial de la inversión; de evaluación de la eficiencia de la gestión pública y de los impactos y resultados de la acción pública.

Artículo 43. Participación ciudadana en la orientación del gasto público distrital. Para promover la participación ciudadana en la orientación de las políticas públicas y su correspondencia con el gasto y la inversión pública, así como la evaluación del impacto de las mismas, el Gobierno Distrital desarrollará las siguientes acciones en coordinación con el Consejo Territorial de Planeación Distrital:
Diseño de un sistema de indicadores que permita medir el impacto de los planes de desarrollo sobre la evolución de la calidad de vida, cuya coordinación estará a cargo de la Secretaría de Planeación.
Presentación y sustentación de los criterios de asignación sectorial o territorial del plan plurianual de inversiones, los respectivos planes operativos anuales de inversión - POAI - y el POT con sus instrumentos, ante el Consejo Territorial de Planeación, previo a su presentación al Concejo Distrital.
Diseño e implementación de un Sistema de Presupuesto Participativo.
Diseño y puesta en marcha del Sistema Distrital de Participación.
Lo correspondiente hará el Gobierno local en relación con las Juntas Administradoras Locales y los Consejos Locales de Planeación.

Artículo 44. Control social de la gestión pública. Para fomentar y facilitar el control social de la gestión pública en el Distrito Capital, el Gobierno Distrital desarrollará las siguientes acciones:
a. Promover y apoyar la constitución y operación de mecanismos de control ciudadano de la gestión pública y la consolidación de la organización de redes de veeduría ciudadana.
b. A través de la Secretaría Distrital de Planeación y de las alcaldías locales garantizar el adecuado apoyo logístico y administrativo al Consejo Territorial de Planeación Distrital y a los Consejos Locales de Planeación respectivos.
c. Desarrollar programas de capacitación ciudadana para mejorar la interlocución con las personas, naturales o jurídicas, interesadas en el control social, en particular las que actúen como veedoras.
d. Realizar audiencias de rendición de cuentas, las cuales estarán precedidas de procesos de amplia difusión de la información; en la convocatoria se dará prioridad a las instancias de participación ciudadana definidas en el ordenamiento jurídico. Anualmente se realizarán por lo menos una (1) audiencia a nivel distrital y dos (2) en el local.
Lo correspondiente hará el Gobierno local en relación con las Juntas Administradoras Locales y los Consejos Locales de Planeación.

Artículo 45. Sectores Administrativos de Coordinación. La Administración del Distrito Capital contará con los siguientes Sectores Administrativos de Coordinación:

a. Sector Gestión Pública
b. Sector Gobierno, de Seguridad y Convivencia
c. Sector Hacienda
d. Sector Planeación
e. Sector Desarrollo Económico, Industria y Turismo.

Cra. 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co
Info: 364 9666

ISO 9001
BOGOTÁ MEJOR PARA TODOS

f. Sector Educación
*g. **Sector Salud***
h. Sector Integración Social
i. Sector Cultura Recreación y Deporte
j. Sector Ambiente
k. Sector Movilidad
l. Sector Hábitat.
m. Adicionado por el art. 1, Acuerdo Distrital 490 de 2012 ""Por el cual se crean el Sector Administrativo Mujeres y la Secretaría Distrital de la Mujer y se expiden otras disposiciones".
n. Adicionado por el art. 1, Acuerdo Distrital 637 de 2016 ""Por el cual se crean el Sector Administrativo de Seguridad, Convivencia y Justicia, la Secretaría Distrital de Seguridad, Convivencia y Justicia, se modifica parcialmente el Acuerdo Distrital 257 de 2006 y se dictan otras disposiciones"
o. Adicionado por el art. 1, Acuerdo Distrital 638 de 2016 "Por medio del cual se modifica parcialmente el Acuerdo 257 de 2006, se crea el Sector Administrativo de Gestión Jurídica, la Secretaría Jurídica Distrital, se modifican las funciones de la Secretaría General, y se dictan otras disposiciones" (negrilla y subrayado fuera de texto)

Artículo 83. Misión del Sector Salud. El Sector Salud tiene la misión de dirigir, planificar, coordinar y ejecutar las políticas para el mejoramiento de la situación de salud de la población del Distrito Capital, mediante acciones en salud pública, prestación de servicios de salud y dirección del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Artículo 85. Naturaleza, objeto y funciones básicas de la Secretaría Distrital de Salud. La Secretaría Distrital de Salud es un organismo del Sector Central con autonomía administrativa y financiera que tiene por objeto orientar y liderar la formulación, adaptación, adopción e implementación de políticas, planes, programas, proyectos y estrategias conducentes a garantizar el derecho a la salud de los habitantes del Distrito Capital.

Como organismo rector de la salud ejerce su función de dirección, coordinación, vigilancia y control de la salud pública en general del Sistema General de Seguridad Social y del régimen de excepción, en particular.
Además de las atribuciones generales establecidas en el presente Acuerdo para las secretarías, la Secretaría Distrital de Salud tiene las siguientes funciones básicas:
Formular, ejecutar y evaluar las políticas, estrategias, planes, programas y proyectos del sector salud y del Sistema General de Seguridad Social en Salud de conformidad con las disposiciones legales.
Dirigir, coordinar, vigilar y controlar el sector salud y el Sistema General de Seguridad Social en Salud en Bogotá, D.C.
Vigilar y controlar el cumplimiento de las políticas y normas técnicas, científicas y administrativas que expida el Ministerio de la Protección Social, para garantizar el logro de las metas del sector salud y del Sistema General de Seguridad Social en Salud, sin perjuicio de las funciones de inspección, vigilancia y control atribuidas a las demás autoridades competentes.
Administrar, controlar y supervisar los recursos propios, los cedidos por la Nación y los del Sistema General de Participaciones con destinación específica para salud y cualquier otro tipo de recursos que se generen con ocasión del cumplimiento de su naturaleza, objeto y funciones, garantizando siempre su correcta utilización, dentro del marco de la ley.

Cra. 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co
Info: 364 9666

ISO 9001
BOGOTÁ MEJOR PARA TODOS

Gestionar y prestar los servicios de salud prioritariamente a través de su red adscrita, de manera oportuna, eficiente y con calidad a la población pobre no asegurada que resida en su jurisdicción, en lo no cubierto con subsidios a la demanda.
Realizar las funciones de inspección, vigilancia y control en salud pública, aseguramiento y prestación del servicio de salud.
Formular y ejecutar el plan de atención básica y coordinar con los sectores y la comunidad las acciones que en salud pública se realicen para mejorar las condiciones de calidad de vida y salud de la población.
Coordinar, supervisar y controlar las acciones de salud pública que realicen en su jurisdicción las Entidades Promotoras de Salud - EPS, las Administradoras de Régimen Subsidiado - ARS, las entidades transformadas y adaptadas y aquellas que hacen parte de los regímenes especiales, así como las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS e instituciones relacionadas.
Promover el aseguramiento de toda la población con énfasis en la población más pobre y vulnerable, al Sistema General de Seguridad Social en salud de acuerdo con lo establecido en el ordenamiento jurídico.
Mantener actualizadas las bases de datos de la población afiliada al régimen subsidiado y reportar dichas novedades a la Secretaria de Planeación y demás entidades competentes.
Definir, vigilar y controlar la oferta de servicios de salud del Distrito Capital, con el fin de garantizar su calidad y funcionamiento según las necesidades de la población.
Promover el aseguramiento de las poblaciones especiales conforme lo define la ley y las acciones en salud pública establecidas en el ordenamiento jurídico.
Promover la coordinación de políticas con otros sectores, en particular hábitad educación, planeación y medio ambiente, para incidir de manera integral en los determinantes de la salud y en la atención de la enfermedad.
Implementar programas de prevención del consumo del alcohol, del tabaco y otras drogas y de rehabilitación y desintoxicación". (subrayado fuera de texto)

<u>Decreto 505 de 2007</u> *"Por el cual se reglamenta el Consejo de Gobierno Distrital y los Comités Sectoriales".*

Artículo 4°. Objeto y funciones de los Comités Sectoriales de Desarrollo Administrativo. Los Comités Sectoriales de Desarrollo Administrativo serán la instancia de articulación para la adopción y formulación de políticas y estrategias de los Sectores Administrativos de Coordinación, y el escenario para el seguimiento a su ejecución. Para tal efecto, tendrá las siguientes funciones:
1. Adoptar y formular las políticas del sector.
2. Articular la ejecución de las políticas, estrategias, planes, programas y proyectos sectoriales, a cargo de las entidades que integran el sector.
3. Verificar el cumplimiento de las políticas de desarrollo administrativo y de las que se adopten por el sector administrativo respectivo.

Artículo 6°. Comités Sectoriales de Desarrollo Administrativo. La Administración del Distrito Capital, contará con los siguientes Comités Sectoriales:
(...)
6. Comité Sectorial de Desarrollo Administrativo de Salud (...)

"Artículo 12°. Comité Sectorial de Desarrollo Administrativo de Salud. El Comité Sectorial de Desarrollo Administrativo de Salud estará integrado por el/la Secretario(a) Distrital de Salud quien

Cra. 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co
Info: 364 9666

ISO 9001
BOGOTÁ MEJOR PARA TODOS

lo preside, por el Director(a) del Fondo Financiero Distrital de Salud y por los Gerentes de las Empresas Sociales del Estado del Distrito Capital.".

Artículo 23°. Participación de la Veeduría Distrital. La Veeduría Distrital será invitada permanente a las sesiones de los Comités Sectoriales, en las cuales se haga seguimiento a la ejecución de las políticas sectoriales y de desarrollo administrativo para ejercer sus funciones de vigilancia y control.

Acuerdo 641 de 2016 *"Por el cual se efectúa la reorganización del Sector Salud de Bogotá, Distrito Capital, se modifica el Acuerdo 257 de 2006 y se expiden otras disposiciones"*

"ARTÍCULO 24°. Consejo Distrital de Seguridad Social en Salud Ampliado. La Administración Distrital, en el marco de sus competencias, reglamentará en el término de un año, la nueva composición y funciones del Consejo Distrital de Seguridad Social en Salud ampliando la participación actual e incorporando las funciones relacionadas en la Ley 1438 de 2011.

El Consejo Distrital de Seguridad Social en Salud será, el máximo organismo asesor del sector salud en el Distrito Capital y será la instancia de coordinación que posibilite la adecuada ejecución de las políticas públicas en salud.

ARTÍCULO 25°. Red integrada de servicios de salud. La oferta pública de prestación de servicios de salud, del Distrito Capital, se organizará en una Red Integrada de Servicios de Salud, que se estructura a través de cuatro subredes que correspondan a cada una de las ESE resultantes de la fusión ordenada en el presente Acuerdo.

Las subredes se organizarán en servicios ambulatorios y hospitalarios en todos los niveles de complejidad.

PARÁGRAFO. La coordinación y articulación de la red integrada de servicios de salud se realizará a través de un Comité Directivo de Red integrado por el Secretario Distrital de Salud, los gerentes de cada una de las ESE, el gerente de Capital Salud EPS y el gerente de la Entidad Asesora de Gestión Administrativa y Técnica.

ARTÍCULO 26°. Creación de otros comités. La Administración Distrital conformará los comités sectoriales o intersectoriales que se requieran como instancias de coordinación y como instrumentos para el adecuado desarrollo de los cometidos estatales de responsabilidad del sector salud."

CONCLUSIÓN

El acervo normativo expuesto deja en evidencia que existe una competencia conferida por vía legislativa a las direcciones o secretarias de salud territoriales para adelantar acciones de seguimiento a las actividades de prestación de servicios de salud. Se convierten estas competencias en el desarrollo misional que compete a cada institución de salud.

A nivel local igualmente se materializa la estructura distrital, de acuerdo con las instancias que constituyen el Gobierno de la ciudad. Más aun, la normativa referida da cuenta de los procesos y procedimientos que deben observarse para la constitución de instancias de administración,

Cra. 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co
Info: 364 9666

BOGOTÁ MEJOR PARA TODOS

seguimiento y verificación de actividades, tanto a nivel sectorial, como intersectorial, lo que permite evidenciar que la iniciativa resulta innecesaria, en el entendido que en la actualidad existen instancias, espacios y entes gubernamentales encargados de los objetivos que pretende cumplir la figura propuesta en el presente Proyecto de Acuerdo.

La denominación de *"Mesa Distrital"* utilizada en esta iniciativa del Cabildo Distrital y de acuerdo con los propósitos y funciones que persigue, señalados en la exposición de motivos, no constituye una instancia diferente a las descritas en las normas precedentes, todo lo contrario, las actividades propuestas, se enmarcan en los Sectores Administrativos de Coordinación, los Comités Sectoriales de Desarrollo Administrativo, las Comisiones Sectoriales y los Consejos Consultivos, según lo refiere el Acuerdo 257 de 2006.

Así las cosas, se observa que la propuesta no se encamina en la dirección de la racionalización de instancias, en el entendido que existen diversos espacios institucionales como antes se anotó, que perfectamente pueden cumplir los objetivos propuestos en la presente iniciativa, máxime que atendiendo lo dispuesto en el Acuerdo Distrital 641 de 2016, a través del cual se reorganizó el Sector Salud del Distrito Capital, la misma Corporación Administrativa de Elección Popular, creo las instancias de seguimiento a la prestación de los servicios de salud en el Distrito Capital.

De persistir en el propósito del proyecto de acuerdo, nos encontraríamos frente a una duplicidad de funciones, situación que no atendería los principios de la función pública de que trata el Artículo 209 de la Constitución Política.

No obstante que la presente iniciativa en sesión del 17 de mayo de 2018, introdujo modificaciones al texto del proyecto, ninguna de ellas representa un cambio sustancial al propósito perseguido por el Cabildo Distrital, circunstancia que permite ratificar por parte de esta Secretaría el análisis y observaciones planteadas en los antecedentes, los cuales corresponden a los Proyectos de Acuerdo 267 y 451 de 2016 y 006 y 173 de 2017, así como el 136 de 2018 en su primer debate.

En tal sentido y de conformidad con las consideraciones expuestas, el proyecto de Acuerdo 136 de 2018 en su segundo debate, resulta jurídicamente inviable.

Atentamente,

LUIS GONZALO MORALES SANCHEZ
Secretario de Despacho

Proyectó: Gloria MatildePJ /OAJ – J E Camboa/ DAEPDSS
Revisó: Paula Susana Ospina Franco/ Jefe Oficina Asesora Jurídica SDS
Revisó: Héctor Mario Restrepo Montoya /Subsecretario de Planeación y Gestión Sectorial

Cra. 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co
Info: 364 9666

BOGOTÁ MEJOR PARA TODOS

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA GENERAL

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ - SECRETARÍA GENERAL
Rad. No. 2-2018-12875
Fecha: 08/06/2018 15:10:18
Destino: SECRETARÍA DISTRITAL DE GOBIERNO - SDG
Copia: N/A
Anexos: 4 FOLIOS

Secretaría de Gobierno Distrital
R No. 2018-421-024773-2
2018-06-12 09:23 - Folios: 1 Anexos: 4 A
Destino: DIRECCION DE RELACIONES P
Rem/D: SECRETARIA GENERAL DE LA

4200000

Bogotá D.C.,

Doctor
OSCAR BERARDINELLI RODRÍGUEZ
Director
Dirección de Relaciones Políticas
Secretaría Distrital de Gobierno
Edificio Liévano, Calle 11 No. 8-17
Ciudad

Asunto: Concepto Proyecto de Acuerdo a segundo debate 136 de 2018 con radicado 1-2018-11816 "Por medio del cual se crea la Mesa Distrital de Seguimiento al Sistema de Salud en Bogotá"

Respetado doctor Berardinelli:

Esta Secretaría recibió su comunicación mediante el cual solicita comentarios al Proyecto de Acuerdo a segundo debate 136 de 2018: "Por medio del cual se crea la Mesa Distrital de Seguimiento al Sistema de Salud en Bogotá"

Revisada la iniciativa, la Secretaría General de la Alcaldía Mayor de Bogotá procede a manifestar que el Proyecto de Acuerdo no es viable concordante a los argumentos y comentarios descritos en el anexo.

Atentamente,

RAÚL J. BUITRAGO ARIAS
SECRETARIA GENERAL
ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ

Anexos: Cuatro Folios (4)

Proyectó: Juan Narváez
Revisó: Ronald Sáenz
Aprobó: Margarita Hernández

FORMATO ÚNICO PARA EMISIÓN DE COMENTARIOS PROYECTOS DE ACUERDO

SECTOR QUE CONCEPTÚA: Gestión Pública

NÚMERO DEL PROYECTO DE ACUERDO: 136 SEGUNDO DEBATE **AÑO:** 2018

TÍTULO DEL PROYECTO:

"Por medio del cual se crea la mesa distrital de seguimiento al sistema de salud en Bogotá"

AUTOR (ES):

Concejales: Edward Arias Rubio, Gloria Elsy Diaz Martínez, Jorge Eduardo Torres, Maria Fernanda Rojas, María Clara Name Ramírez, Hosman Martínez Moreno, Lucia Bastidas Ubaté.

OBJETO DEL PROYECTO DE ACUERDO:

La iniciativa revisada en este concepto tiene por objeto crear la Mesa Distrital de Salud en Bogotá, la cual tendrá como propósito realizar el seguimiento a la prestación de los servicios de salud por parte del Distrito Capital, con el fin de garantizar que dichos servicios se presten de manera integral, eficiente, oportuna, sostenible y con calidad para todos los ciudadanos.

COMPETENCIA LEGAL PARA PRESENTAR LA INICIATIVA ANÁLISIS POR PARTE DEL SECTOR COORDINADOR:

ES COMPETENTE

Si __X__ No _____

ANÁLISIS JURÍDICO:

1. De la competencia de la Secretaría General para realizar el análisis jurídico del proyecto

La Secretaria General de la Alcaldía Mayor de Bogotá es competente para pronunciarse sobre el Proyecto de Acuerdo 136 de 2018, en tanto que este supone la creación de una nueva instancia de coordinación, y de conformidad con lo previsto en el Decreto Distrital 547 de 2016, artículo 7, se debe contar con la aprobación de la Secretaría General para tal efecto, así:

"Artículo 7º.- Nuevas instancias de coordinación: Los temas que en adelante deban surtir un proceso de coordinación deberán tratarse en los espacios existentes, evitando la creación de nuevas instancias de coordinación.

La creación de nuevas instancias de coordinación deberá contar con la aprobación previa de la Secretaría General de la Alcaldía Mayor y la Secretaría Distrital de Planeación, cuyo trámite deberá ser

gestionado por el sector administrativo interesado mediante solicitud que contenga la justificación técnica y jurídica.

Parágrafo: Cuando se trate de una instancia de coordinación de las Alcaldías Locales, su creación debe contar con la aprobación de la Secretaría Distrital de Gobierno, la Secretaría General de la Alcaldía Mayor y la Secretaría Distrital de Planeación, de acuerdo con los parámetros señalados en el inciso anterior".

2. De las competencias del Concejo

Sea lo primero indicar que con antelación a la iniciativa que hoy se analiza se emitió pronunciamiento con ocasión de este mismo Proyecto de Acuerdo en primer debate, cuya redacción frente al documento que ahora se presenta para estudio, cambia en algunos artículos, sin que dichos cambios impliquen modificaciones sustanciales del concepto jurídico antes emitido. Por tanto, a continuación, se reiteran algunas de las consideraciones que en esa oportunidad se hicieron.

Uno de los componentes mínimos de viabilidad para poder expedir un texto normativo consiste en indicar expresamente la disposición(es) de orden constitucional, legal o reglamentario que otorga(n) la competencia para expedir el acto.

Por tanto, sea lo primero indicar que en este asunto algunas de las disposiciones que se citaron como fundamento de las competencias del Concejo para expedir el proyecto de acuerdo analizado, o bien no concuerdan con la finalidad de la iniciativa o no corresponden a normas que le otorguen competencia alguna al Concejo Distrital.

En efecto, se citaron como normas de competencia el artículo 38 de la Constitución Política (derecho de libre asociación), entre otros artículos constitucionales, y los numerales 1 y 2 del artículo 12 del Decreto Ley 1421 de 1993.

En relación con el numeral 1 del artículo 12 del Decreto Ley 1421 de 1993[1], que le atribuye la posibilidad de: "*1. [d]ictar las normas necesarias para garantizar el adecuado cumplimiento de las funciones y la eficiente prestación de los servicios a cargo del Distrito*", se indica que esta es una atribución genérica que debe analizarse a la luz de las disposiciones que se propone expedir.

Debe anotarse en este asunto que, el numeral 1 del artículo 12 del Decreto Ley 1421 de 1993, únicamente le otorga al Concejo la competencia para reglar materias que se refieran expresamente al cumplimiento de funciones o a la prestación de servicios **a cargo del Distrito**, sin que pueda entenderse incluida en esta atribución la posibilidad de imponer obligaciones o funciones puntuales por parte de alguna o de algunas dependencias o entidades de la Alcaldía Mayor de Bogotá, facultad que únicamente puede ejercerse cuando sea el/la Alcalde/sa Mayor quien presente la iniciativa, ni tampoco le da la norma posibilidad al Concejo de crear una Instancia del Sistema de Coordinación, para el caso un Consejo Consultivo, que es en el fondo lo que se pretende con la creación de la Mesa Distrital de Seguimiento al Sistema de Salud en Bogotá como se verá enseguida.

Se recuerda que si bien es cierto que el numeral 8 del artículo 12 del Decreto Ley 1421 concede al Concejo atribuciones para "*[d]eterminar la estructura general de la Administración Central,* ***las funciones básicas de***

[1] "Por el cual se dicta el régimen especial para el Distrito Capital de Santafé de Bogotá"

***sus entidades** y adoptar las escalas de remuneración de las distintas categorías de empleos"*, el inciso segundo del articulo 13 del *ejusdem* limitó dicha competencia al disponer que:

> *"(...) **Sólo podrán ser dictados o reformados a iniciativa del alcalde los acuerdos a que se refieren los ordinales** 2°, 3°, 4°, 5°, **8°**, 9°, 14, 16, 17 y 21 **del artículo anterior.** Igualmente, sólo podrán ser dictados o reformados a iniciativa del alcalde los acuerdos que decreten inversiones, ordenen servicios a cargo del Distrito, autoricen enajenar sus bienes y dispongan exenciones tributarias o cedan sus rentas. El Concejo podrá introducir modificaciones a los proyectos presentados por el Alcalde."* (Negrilla fuera del texto).

Así las cosas, los artículos que se refieren expresamente al cumplimiento de funciones por parte de la Secretaría Distrital de Salud en relación con el seguimiento de la denominada: Mesa Distrital de Seguimiento de Salud de Bogotá (Cfr. artículos 1, y 5) resultan inviables.

Ahora bien, frente al articulo de la iniciativa que creó la Mesa Distrital de Seguimiento a los Servicios de Salud en Bogotá (Cfr. articulo 1°) y sus respectivos desarrollos en los artículos subsiguientes, observa esta Secretaría que este es un asunto que corresponde a la creación y organización de las instancias de coordinación contenidas en el Acuerdo 257 de 2006.

El proyecto de acuerdo propuesto señaló expresamente:

> *"ARTÍCULO PRIMERO. Crease la Mesa Distrital de Seguimiento a los Servicios de Salud en Bogotá, la cual tendrá como propósito realizar un monitoreo en la realización de los servicios de salud que realizan las Entidades Distritales, con el fin de garantizar que dichos servicios se presten de manera integral, eficiente, oportuna, sostenible y con calidad para los ciudadanos que utilizan los servicios de Salud a cargo del Distrito Capital".*

En consonancia con la conformación se propone para dicha Mesa:

> *"ARTÍCULO SEGUNDO. La Mesa Distrital de Seguimiento al sistema de Salud en Bogotá estará conformada por:*
>
> 1. *El Secretario de Salud o su delegado (a)*
> 2. *El Gerente de Capital Salud EPS o su delegado (a)*
> 3. *Cuatro (4) Representantes de los Copacos, uno (1) por cada Subred Integrada de Servicios de Salud.*
> 4. *El Gerente de cada una de las cuatro Subredes Integradas de Servicios de Salud del D.C.*
> 5. *Un (1) representante de las Asociaciones académicas y/o científicas relacionadas con el área de la salud.*
> 6. *El Subsecretario de asuntos Locales de la Secretaría de Gobierno Distrital o su delegado.*
> 7. *Un delegado de la asociación de usuarios de cada subred integrada de Servicios de Salud.*
> 8. *Un (1) representante de las organizaciones sindicales de cada Subred.*
> 9. *Un (1) representante de las veedurías ciudadanas.*
>
> *Parágrafo.: Cuando lo considere conveniente, los integrantes de la Mesa Distrital podrán invitar a expertos en temas de interés, y serán invitados permanentes El Personero Distrital o su delegado (a), El Veedor Distrital o su delegado (a), El Contralor Distrital o su Delegado (a).*

Se recuerda en este asunto que, el Acuerdo Distrital 257 de 2006 "*[p]or el cual se dictan normas básicas sobre la estructura organización y funcionamiento de los organismos y de las entidades de Bogotá, Distrito Capital y se dictan otras disposiciones*" estableció en su artículo 32 el Sistema de Coordinación Distrital, definiéndolo como el "*conjunto de políticas, estrategias, instancias y* mecanismos *que permiten articular la gestión de los organismos y entidades distritales, de manera que se garantice la efectividad y materialización de los derechos humanos, individuales y colectivos, y el adecuado y oportuno suministro de los bienes y la prestación de los servicios a sus habitantes*".

El Acuerdo Distrital 257 de 2006, en el inciso segundo del artículo 32, determinó que el Sistema integra en forma dinámica y efectiva las políticas distritales con el funcionamiento de los organismos y las entidades entre sí, y estableció mecanismos de interrelación entre éstos y las formas organizadas de la sociedad; y en su artículo 33, señaló que el Sistema de Coordinación de la Administración del Distrito Capital está conformado por las siguientes instancias: a) Consejo de Gobierno Distrital; b) Consejo Distrital de Seguridad; c) Consejos Superiores de la Administración Distrital; d) Comités Sectoriales de Desarrollo Administrativo; e) Comisiones Intersectoriales; f) Consejos Consultivos; g) Consejos Locales de Gobierno; y además por los consejos y comités que se hubieren creado por el Concejo de Bogotá con anterioridad a la entrada en vigencia del citado Acuerdo.

Asimismo, es importante anotar que el artículo 39 del Acuerdo Distrital 257 de 2006, dispuso que el Alcalde o Alcaldesa Mayor podrá crear Consejos Consultivos, con representación de organismos o entidades estatales y la participación de representantes del sector privado y organizaciones sociales y comunitarias que hayan manifestado su aceptación, con el propósito de servir de instancia consultiva de una determinada política estatal de carácter estructural y estratégico y estarán coordinados por la secretaría cabeza del respectivo Sector Administrativo de Coordinación.

Como se observa de la transcripción del artículo 2 del proyecto de acuerdo analizado, la denominada Mesa Distrital de Seguimiento al Sistema de Salud en Bogotá estará conformada, tanto por representantes del sector público como del sector privado (teniendo en cuenta la conformación de los Copacos) para hacerle monitoreo, conforme lo señaló el artículo 1º *ibídem*, a los servicios prestados por el Sistema de Salud en Bogotá.

Así las cosas, tal como lo evidencian los artículos transcritos del proyecto analizado, la Mesa que se pretende conformar correspondería a un consejo consultivo de los previstos en el artículo 39 del Acuerdo Distrital 257 de 2006 instancia de coordinación que puede ser creada únicamente por el Alcalde Mayor.

Por tanto, teniendo en cuenta que la creación de un Consejo Consultivo y la determinación de funciones básicas de sus entidades es de exclusiva iniciativa del Alcalde Mayor de Bogotá, es preciso concluir que el Concejo Distrital no tiene competencia para presentar proyectos de acuerdo con objeto como el que acá se analiza.

También se citó como fundamento normativo de la competencia del Concejo Distrital el numeral 2 del artículo 12 que señaló que este podrá: "*[a]doptar el Plan General de Desarrollo Económico y Social y de obras públicas (...)*", sin embargo, no se evidencia que el proyecto de acuerdo tenga relación alguna con la regulación de estas materias.

3. Consideraciones adicionales

Es importante advertir que a través del Acuerdo Distrital 641 de 2016 *"Por el cual se efectúa la reorganización del Sector Salud de Bogotá "Distrito Capital"*, la misma corporación creó la instancia de seguimiento a la prestación de los servicios de salud estableciendo en el Capítulo V, la participación comunitaria, y en los artículos del 27 al 30 las Instancias de participación comunitaria, Asociaciones de Usuarios y los Comités de Participación Comunitaria en Salud así como las Juntas Asesoras Comunitarias, de igual forma se señaló mantener las instancias de participación comunitaria existentes en el Distrito Capital.

Por tal motivo, se observa que, de persistir en el propósito del proyecto de acuerdo, nos encontraríamos frente a la duplicidad de funciones, situación que no atendería los principios de la función de que trata el artículo 209 de la Constitución Política de Colombia. Por consiguiente, los temas que en adelante deban surtir un proceso de coordinación en esta materia deberán tratarse en los espacios existentes, evitando la creación de nuevas instancias de coordinación.

4. Conclusión

Con fundamento en lo antes expuesto, el Proyecto de Acuerdo 136 de 2018 es jurídicamente inviable en la medida que el Concejo de Bogotá D.C., carece de competencia normativa para presentar la iniciativa dado que no puede imponer obligaciones o funciones puntuales por parte de alguna o de algunas dependencias o entidades de la Alcaldía Mayor de Bogotá ni tampoco existe norma que le atribuya competencia para crear una Instancia del Sistema de Coordinación, facultades que únicamente pueden ejercerse cuando sea el/la Alcalde/sa Mayor quien presente la iniciativa. Además, se evidencia que la instancia de seguimiento a la prestación de los servicios de salud ya existe en el Distrito Capital, lo cual implicaría una duplicidad de funciones.

En todo caso, deberá atenderse a los comentarios que sobre este asunto presente el sector Coordinador.

ANÁLISIS TÉCNICO

La Dirección Distrital de Desarrollo Institucional de la Secretaría General, considera que no es viable continuar con el trámite del proyecto de Acuerdo 136 de 2018, *"Por medio del cual se crea la Mesa de seguimiento al sistema de Salud en Bogotá"* , por considerar que este nuevo documento presentado para segundo debate, no acoge en ninguna medida las recomendaciones presentadas en el Concepto al Proyecto 136 de 2018 con radicado 2-2018-7071 del pasado 26 de marzo de 2018, emitido por la Secretaria General y en el cual se suscriben las razones jurídicas y técnicas de la inviabilidad de este proyecto en primer debate.
Es de anotar que este segundo documento, no realizó modificaciones de fondo frente al documento de proyecto del primer debate y, por el contrario, los cambios que fueron de forma, no generan nuevos elementos de análisis sobre lo que ya se había estudiado en esta Dirección.
En este sentido, ésta Dirección confirma lo establecido en el Concepto al Proyecto No. 136 de 2018, con radicado 2-2018-7071, en los siguientes términos:
En primera media, se verifica que en el artículo 1° del proyecto para segundo debate, propone, al igual que el proyecto de primer debate, la creación de la Mesa Distrital de seguimiento al Sistema Distrital de Salud cuyo objeto básico es realizar el monitoreo (antes seguimiento), en la prestación de los servicios de salud que realizan las Entidades Distritales. Con el fin de garantizar dichos servicios de manera integral, eficiente, oportuna, sostenible y con calidad para todos los ciudadanos.
Sobre este primer artículo, se indica que el Acuerdo Distrital 257 de noviembre 30 de 2006 en su Título III, que

creó el Sistema de Coordinación de la Administración del Distrito Capital, en su Artículo 32 define este sistema, como el conjunto de políticas, estragáis, instancias y mecanismos que permiten articular la gestión de los organismos y entidades Distritales, de manera que se garantice la efectividad y materialización de los derechos humanos, individuales y colectivos, y el adecuado y oportuno suministro de los bienes y la prestación de los servicios a sus habitantes.

Este mismo artículo estable el sistema de coordinación integra en forma dinámica y efectiva, las políticas Distritales con el funcionamiento de los organismos y las entidades entre sí y establece mecanismos de interrelación entre éstos y las formas organizadas de la sociedad.

Al respecto artículo 33 de la norma en comento, establece cual son las instancias que componen el Sistema de Coordinación de la Administración del Distrito Capital, así:

> *"Artículo 33 Instancias del Sistema de Coordinación de la Administración del Distrito Capital. Las instancias del Sistema de Coordinación del Distrito Capital son:*
>
> *a. El Consejo de Gobierno Distrital,*
>
> *b. El Consejo Distrital de Seguridad,*
>
> *c. Los Consejos Superiores de la Administración Distrital,*
>
> *d. Los Comités Sectoriales de Desarrollo Administrativo,*
>
> *e. Las Comisiones Intersectoriales,*
>
> *f. Los Consejos Consultivos,*
>
> *g. Los Consejos Locales de Gobierno (...)"*

Como se puede notar, antes de la Promulgación del Acuerdo Distrital 257 de 2006 no había normatividad en la que de forma expresa se estableciera cuáles eran las diferentes instancias de Coordinación el en Distrito Capital, razón por la cual se creaban este tipo de instancias, algunas veces mediante Acuerdo del Consejo y otras veces mediante Decretos Distritales, según quien tuviera la creativa de su creación.

Así las cosas, con la enumeración taxativa de las Instancias de Coordinación que hace el Artículo 33 del Acuerdo Distrital 257 de 2006, **Se entiende que con posterioridad a la promulgación de ésta norma,** quien ostente la iniciativa para la creación de las mismas, deberá proceder de conformidad con lo establecido en el mencionado precepto, es decir, **ciñéndose tanto a la denominación de la instancias de Coordinación enumeradas**, así como a las características de tales instancias, las cuales están establecidas en los artículos 34 al 40 de éste Acuerdo Distrital.

Con respecto a la propuesta de crear esta instancia es oportuno hacer las siguientes anotaciones, igualmente es pertinente precisar que esta denominación genérica de **Mesa Distrital**, denominación establecida tanto en el proyecto de primer debate, como en el proyecto de segundo debate, y tomando como referente el Artículo 33 del Acuerdo Distrital 257 de 2006, en el cual se enumeran las instancias de coordinación de la Administración Distrital, se verifica que la misma, no se allana a lo establecido por dicho artículo.

De la misma manera y para continuar con el análisis de este segundo proyecto de Acuerdo y retomando su articulado, se verifica que en el artículo 4, las funciones que se les están asignado a la Mesa que se pretende crear, son específicamente de análisis, seguimiento y revisión a la prestación de Servicios de Salud, tal como se leen este Artículo 4° del proyecto de Acuerdo, las cuales en gran medida ya son adelantadas por otras instancias existentes en el Sector Salud, lo cual generaría duplicidad de funciones, lo que conlleva a que se generen funciones y esfuerzos innecesarios, lo cual contraría el principio administrativo de economía.

En este sentido, es conveniente indicar que el artículo 7° del Decreto Distrital 547 de 2016 establece que: **Los**

temas que en adelante deban surtir un proceso de coordinación deberán tratarse en los espacios existentes, evitando la creación de nuevas instancias de coordinación. (....)", y para dar cumplimiento a esta norma, la Dirección Distrital de Desarrollo Institucional verificó en el inventario de instancias actualmente vigentes en el Distrito Capital y se pudo constatar que el Acuerdo Distrital 641 de 2016 estableció lo siguiente:

> *"**ARTICULO 24° Consejo Distrital de Seguridad Social en Salud Ampliado.** La administración Distrital en el marco de sus competencias, reglamentará en el término de un año la nueva composición y funciones del Consejo Distrital de Seguridad Social en Salud ampliando la participación actual e incorporando las funciones relacionadas en la Ley 1438 de 2011.*
>
> ***El Consejo Distrital de Seguridad Social en Salud será, el máximo organismo asesor del sector salud en el distrito Capital y será la instancia de coordinación que posibilite la adecuada ejecución de las políticas públicas en Salud."***

Se observa entonces, que el Distrito Capital existe una instancia que tal como lo establece el Acuerdo Distrital anteriormente mencionado "(...) será, el máximo organismo Asesor del sector Salud en el Distrito Capital y será la instancia de coordinación que posibilite la adecuada ejecución de las políticas públicas en Salud", lo cual subsume tanto el objeto como las funciones que le están asignando a la Mesa Distrital que se propone crear mediante este proyecto de Acuerdo.

Así las cosas y para dar cumplimiento a lo establecido en el artículo 7° del Decreto Distrital 547 de 2006, habiendo verificado que en el Distrito Capital existen otras instancias que puedan adelantar con suficiencia lo pretendido por la Mesa Distrital que se propone crear y además, para ser consecuente con los esfuerzos que está adelantando la Administración Distrital, el sentido de adelantar un proceso de racionalización de instancias de coordinación existentes en el Distrito Capital, la Dirección Distrital de Desarrollo Institucional no evidencia en este segundo análisis, sustento técnico para crear esta nueva instancia.

Finalmente, esta Dirección confirma en su totalidad los ya expresado en el primer concepto de radicado 2-2018-7071 del pasado 26 de marzo de 2018, para el documento del proyecto de primer debate, y al no encontrar cambios sustanciales en este nuevo documento del proyecto para segundo debate, esta Dirección mantiene la postura de no proseguir con el trámite del proyecto del Acuerdo 136 de 2018.

COMENTARIOS Y/O MODIFICACIONES AL ARTICULADO

Comentarios y/o modificaciones al articulado.

¿GENERA GASTOS ADICIONALES?

Si _____ No _____

VALORACIÓN DEL GASTO. En caso de ser afirmativa la respuesta de generación de gastos Indique ese gasto adicional a que corresponde.

Pueden ser atendidas por el Presupuesto del Sector

Si _____ No _____

VIABILIDAD DEL PROYECTO (Señalar con X la opción adecuada)

Proyecto Viable:

SI _____

NO ___X___

Atentamente,

VANESSA BARRENECHE SAMUR
JEFE OFICINA ASESORA DE JURÍDICA (E)

MIGUEL ANTONIO DIAZ PRADA
DIRECTOR DISTRITAL DE DESARROLLO INSTITUCIONAL (E)

RAUL J. BUITRAGO ARIAS
SECRETARIO GENERAL
ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ

Proyectó: María Isabel Trujillo Sarmiento-Rodolfo Martínez
Revisó: Ruth Jenny Galindo-Ronald Sáenz-Juan Narváez
Aprobó: Margarita Hernández

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
Secretaría de Gobierno

FORMATO ÚNICO PARA EMISIÓN DE COMENTARIOS PROYECTOS DE ACUERDO
DIRECCIÓN DE RELACIONES POLÍTICAS

SECTOR QUE CONCEPTÚA: GOBIERNO / SECRETARÍA DISTRITAL DE GOBIERNO

NÚMERO DEL PROYECTO DE ACUERDO: 136 **AÑO:** 2018

TÍTULO DEL PROYECTO

"Por medio del cual se crea la Mesa Distrital de Seguimiento a los Servicios de Salud en Bogotá".

AUTOR(ES)

H(s). C(s). Edward Aníbal Arias Rubio, Jorge Eduardo Torres Camargo, María Fernanda Rojas, María Clara Name Ramírez, Hosman Yaith Martínez Moreno y Dora Lucía Bastidas Ubate, de la Bancada del Partido Alianza Verde.

OBJETO DEL PROYECTO DE ACUERDO

El proyecto de Acuerdo tiene por objeto crear la Mesa Distrital de Seguimiento a los Servicios de Salud en Bogotá, la cual tendría como propósito realizar el seguimiento a la prestación de los servicios de salud que ofrecen las entidades distritales, para garantizar que dichos servicios se presten de manera integral, eficiente, oportuna, sostenible y con calidad para todos los ciudadanos.

COMPETENCIA LEGAL PARA PRESENTAR LA INICIATIVA ANÁLISIS POR PARTE DEL SECTOR COORDINADOR

El Concejo de Bogotá, D.C., carece de competencia para crear la Mesa Distrital de Seguimiento a los Servicios de Salud en Bogotá, por cuanto esta función se encuentra en cabeza de la Secretaría Distrital de Salud y la iniciativa de creación de instancias de coordinación y/o participación es competencia exclusiva del Alcalde Mayor, de conformidad con lo señalado en los artículos 12 y 13 del Decreto Ley 1421 de 1993.

ES COMPETENTE

Si __ No X

ANÁLISIS JURÍDICO

Conviene señalar que se deben ajustar las facultades legales para la creación de la Mesa Distrital de Seguimiento a los Servicios de Salud en Bogotá que se plantearon en la exposición de motivos de la iniciativa analizada, por cuanto el numeral 25 del artículo 12 del Decreto Ley 1421 de 1993 que se invoca resulta inapropiado para otorgar dicha competencia al Concejo de Bogotá, D.C.

En cuanto se refiere al numeral 6 del artículo segundo del proyecto de Acuerdo que propone la

participación del *"Subsecretario de Asuntos Locales de la Secretaría de Gobierno Distrital o su delegado"* en la Mesa Distrital de Seguimiento a los Servicios de Salud de Bogotá, conviene señalar que el referido empleo en la actualidad no hace parte de la planta de personal, por cuanto la Subsecretaría de Asuntos Locales no hace parte de la estructura organizacional de la Secretaría Distrital de Gobierno, conforme con lo previsto en el Decreto Distrital 411 de 2016.

Ahora bien, si se pretendiera la participación de algún directivo de la Secretaría Distrital de Gobierno en la respectiva Mesa, conviene precisar que el objeto y funciones de esta Secretaría, definidos en el artículo 52 del Acuerdo Distrital 257 de 2006, modificado por el artículo 15 del Acuerdo 637 de 2016, no guardan relación alguna con asuntos relacionados con la prestación del servicio de salud. Para mayor claridad cabe señalar que el artículo en cuestión señala lo siguiente:

> ***"Artículo 52. Naturaleza, objeto y funciones básicas de la Secretaría Distrital de Gobierno.*** *La Secretaría Distrital de Gobierno es un organismo del Sector Central con autonomía administrativa y financiera que tiene por objeto orientar y liderar la formulación y seguimiento de las políticas encaminadas al fortalecimiento de la gobernabilidad democrática en el ámbito distrital y local, mediante la garantía de los derechos humanos y constitucionales, la convivencia pacífica, el ejercicio de la ciudadanía, la promoción de la paz y la cultura democrática, el uso del espacio público, la promoción de la organización y de la participación ciudadana y la coordinación de las relaciones políticas de la Administración Distrital en sus distintos niveles. (...)"*

Conforme con lo anterior, es evidente que la Secretaría Distrital de Gobierno no tiene competencia para realizar el seguimiento a la prestación de los servicios de salud en la ciudad, como lo plantea el numeral 6 del artículo segundo del proyecto de Acuerdo No. 136 de 2018.

ANÁLISIS TÉCNICO

N/A

COMENTARIOS Y/O MODIFICACIONES AL ARTICULADO

N/A

¿GENERA GASTOS ADICIONALES?

Si ____ No ____

VALORACIÓN DEL GASTO. En caso de ser afirmativa la respuesta de generación de gastos Indique ese gasto adicional a que corresponde.

Pueden ser atendidas por el Presupuesto del Sector

Si _____ No _____

VIABILIDAD DEL PROYECTO (Señalar con X la opción adecuada)

Proyecto Viable:

SI ___

NO X

Con base en lo expuesto esta Secretaría considera que la iniciativa no resulta viable, de igual forma conviene reiterar la solicitud de excluir a la Secretaría Distrital de Gobierno del texto del articulado del proyecto de Acuerdo No. 136 de 2018, sin embargo, se sugiere tener en cuenta la posición del Sector Coordinador, quién será, en definitiva, quién determine si la iniciativa en su conjunto es viable o no.

Atentamente,

ADRIANA LUCÍA JIMÉNEZ RODRÍGUEZ
Directora Jurídica

IVÁN ELIÉCER CASAS RUÍZ
Subsecretario de Gestión Local

ÓSCAR BERARDINELLI RODRÍGUEZ
Director de Relaciones Políticas

Consolidó: Carlos Fernando Ibarra Vallejo – Profesional DRP
Revisó: Jeison Andrés Plazas Romero, Juan Sebastián Castro Gaona - SGL
Camilo Reynosa Carrero, Holman David Arévalo - Asesores DRP
Juan Felipe Vives Habeych - Coordinador Asuntos Normativos DRP

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA JURÍDICA DISTRITAL

SECRETARÍA JURÍDICA - ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ
Rad. No.: 2-2018-9113
Fecha: 05/07/2018 11:37:15
Destino: SECRETARÍA DISTRITAL DE GOBIERNO
Copia: N/A
Anexos: 3 FOLIOS

Secretaría de Gobierno Distrital
R No. 2018-421-029072-2
2018-07-06 14:19 - Folios: 1 Anexos: 3 A
Destino: DIRECCION DE RELACIONES P
RemID: SECRETARIA JURIDICA DISTR

2310460
Bogotá, D.C.,

Doctor
OSCAR BERARDINELLI RODRÍGUEZ
Director de Relaciones Políticas
Secretaría Distrital de Gobierno
Calle 11 No. 8 -17
Ciudad

Asunto: Su oficio 20181700223421. Solicitud de comentarios para segundo debate al Proyecto de Acuerdo 136 de 2018. **Radicado:** 1-2018-9582

Respetado doctor Berardinelli:

Esta Subsecretaría recibió su comunicación del asunto, mediante la cual solicita realizar comentarios para segundo debate al Proyecto de Acuerdo 136 de 2018 "*Por medio del cual se crea la Mesa Distrital de Seguimiento al Sistema de Salud en Bogotá*".

Al respecto, procede señalar que una vez revisada la iniciativa se encuentra que, si bien la misma ha incorporado una modificación importante en el artículo 2 del proyecto presentado para primer debate, así como otras modificaciones parciales en los artículos 4 y 5; la posición jurídica de este sector se mantiene conforme a las sostenida respecto de los proyectos de Acuerdo 267 de 2016, 451 de 2016, 006 de 2017 y 173 de 2017 y 136 de 2018 (para primer debate).

Por tal razón se reiteran los comentarios emitidos en su oportunidad mediante los radicados 2-2016-28435, 2-2016-91920, 2-2017-1081, 2-2017-3492 y 1-2018-4453, emitidos en las referidas ocasiones.

En consecuencia, a efecto de dar respuesta a lo señalado en la comunicación, esta Subsecretaría reitera que el Concejo Distrital no tiene la facultad para presentar la iniciativa y por lo tanto la misma no es viable.

Atentamente,

WILLIAM ANTONIO BURGOS DURANGO
Subsecretario Jurídico

ANDRÉS MAURICIO ESPINOSA OTERO
Director Distrital de Doctrina y Asuntos Normativos (E)

c.c. N.A.

Anexos: Comentarios en (3) folios.

Proyectó: Fernando Pachón Piñeros
Revisó: Andrés Mauricio Espinosa Otero

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA JURÍDICA DISTRITAL

FORMATO ÚNICO PARA EMISIÓN DE COMENTARIOS PROYECTOS DE ACUERDO

SECTOR QUE CONCEPTÚA: Gestión Jurídica

NÚMERO DEL PROYECTO DE ACUERDO: 136 AÑO: 2018

TÍTULO DEL PROYECTO

"Por medio del cual se crea la Mesa Distrital de Seguimiento al Sistema de Salud en Bogotá"

AUTOR (ES)

Concejales Edward Arias Rubio, Jorge Eduardo Torres, Antonio Sanguino Páez, María Clara Name Ramírez, Hosman Martínez Moreno y Lucia Bastidas Ubate

OBJETO DEL PROYECTO DE ACUERDO

De conformidad con la exposición de motivos, el proyecto de acuerdo tiene por objeto crear la Mesa Distrital de Salud en Bogotá, como organismo de seguimiento a la prestación de los servicios de salud por parte del Distrito Capital, con el fin de garantizar que dichos servicios se presten de manera integral, eficiente, oportuna, sostenible y con calidad para todos los ciudadanos.

COMPETENCIA LEGAL PARA PRESENTAR LA INICIATIVA

Se observa que en el proyecto se cita como norma que otorga competencia al Concejo los numerales 1 y 2 del artículo 12 del Decreto-Ley 1421 de 1993. Al respecto, se destaca que los referidos numerales que se invocan como los que otorgan tal competencia para presentar la presente iniciativa son del siguiente tenor:

"ARTÍCULO. - 12. Atribuciones. *Corresponde al Concejo Distrital, de conformidad con la Constitución y a la ley:*

1. Dictar las normas necesarias para garantizar el adecuado cumplimiento de las funciones y la eficiente prestación de los servicios a cargo del Distrito.

2. Adoptar el Plan General de Desarrollo Económico y Social y de Obras Públicas. El plan de inversiones, que hace parte del Plan General de Desarrollo, contendrá los presupuestos plurianuales de los principales programas y proyectos y la determinación de los recursos financieros requeridos para su ejecución."

ES COMPETENTE

SI ____ NO __X__

ANÁLISIS JURÍDICO

En el proyecto de Acuerdo 136 de 2018, el Concejo de Bogotá pretende, con fundamento en los numerales 1 y 2 del artículo 12 del Decreto Ley 1421 de 1993, la creación de una Mesa Distrital de Seguimiento al Sistema de Salud en la ciudad, con el propósito de realizar un monitoreo en la prestación de los servicios de salud que realizan las entidades distritales con el fin de garantizar que dichos servicios se presten de manera integral, eficiente, oportuna, sostenible y con calidad para los ciudadanos que utilizan los servicios de salud a cargo del Distrito Capital.

Este Despacho considera que no le asiste razón al Cabildo Distrital cuando fundamenta la iniciativa en el numeral 1 del artículo 12 del Estatuto Orgánico de Bogotá, pues si bien, el mismo faculta al Cabildo Distrital para dictar las normas necesarias para garantizar el adecuado cumplimiento de las funciones y la eficiente prestación de los servicios a cargo del Distrito, dentro de los cuales, se encuentra el servicio de salud, dicha atribución se limita a la expedición de normas de carácter general.

Esto, se concluye a partir de la interpretación sistemática de dicho postulado con los numerales 3 y 4 del artículo 38 del mismo Decreto Ley 1421 de 1993, los cuales otorgan competencia al Alcalde Mayor para dirigir la acción administrativa para la efectiva prestación de los servicios y para ejercer la potestad reglamentaria, expidiendo los decretos, órdenes y resoluciones necesarios para asegurar la debida ejecución de los Acuerdos.

Lo anterior significa que, si bien el Concejo de Bogotá tiene la atribución de expedir normas relacionadas con la prestación de los servicios a cargo del Distrito, es el mandatario distrital quien, en ejercicio de las atribuciones señaladas, puede determinar las autoridades, las funciones, e incluso, las instancias de coordinación y/o participación que, como en el caso de la Mesa Distrital de Seguimiento al Sistema de Salud, intervendrán para asegurar la efectiva prestación del servicio de salud.

Una posición en contrario no solo desnaturalizaría el mandato según el cual, el Alcalde Mayor es el jefe de gobierno y de la administración distrital, lo que implica que tiene la atribución para definir la manera como se van a cumplir las funciones y a prestar los servicios a los está obligado el Distrito, sino que extralimitaría las competencias del Cabildo Distrital en materia de normativa.

En relación con el numeral 2 del artículo 12 del Decreto Ley 1421 de 1993, norma citada por el Concejo de Bogotá para fundamentar su competencia para presentar la

iniciativa y según el cual, es función del mismo "*Adoptar el Plan General de Desarrollo Económico y Social y de Obras Públicas. El plan de inversiones, que hace parte del Plan General de Desarrollo, contendrá los presupuestos plurianuales de los principales programas y proyectos y la determinación de los recursos financieros requeridos para su ejecución*"; hay que señalar que la naturaleza del numeral no corresponde con el objeto de la iniciativa que se presenta para comentarios.

Es necesario resaltar que en el artículo 2 del proyecto, se dispone que la citada Mesa estará integrada por (21) miembros, y (3) invitados permanentes que representan a los entes de control del orden distrital; lo cual es una modificación de la composición propuesta en el artículo 2 del proyecto de Acuerdo 136 de 2018 presentado para primer debate.

En todo caso, si lo pretendido por el Cabildo Distrital es la creación de un órgano de participación ciudadana, donde los usuarios puedan incidir en la toma de decisiones y participar del seguimiento y evaluación del sistema de salud de la ciudad, el mismo ya existe y se encuentra reglamentado desde el orden nacional, mediante el Decreto 1757 de 1994 *"Por el cual se organizan y se establecen las modalidades y formas de participación social en la prestación de servicios de salud, conforme a lo dispuesto en el numeral 1 del artículo 4 del Decreto-Ley 1298 de 1994"*, el cual creó los Comités de Participación Comunitaria- COPACO, como espacios de concertación entre los diferentes actores sociales y el Estado[1], para la planeación, gestión, concertación y evaluación del sistema de salud de los municipios[2], y que para el caso concreto de los grandes centros urbanos como Bogotá D.C., cumplen sus funciones en el marco de cada localidad.

Por otra parte, si lo que procura el Concejo es la creación de la Mesa Distrital de Seguimiento al Sistema de Salud, como una instancia al interior del Sistema de Coordinación del Distrito Capital, el cual permite "*articular la gestión de los organismos y entidades distritales, de manera que se garantice la efectividad y materialización de los derechos humanos, individuales y colectivos, y el adecuado y oportuno suministro de los bienes y la prestación de los servicios a sus habitantes*"[3], se observa que tal circunstancia no es posible, en tanto que las instancias que componen dicho sistema, son de creación y/o iniciativa exclusiva del Alcalde Mayor.

En ese sentido, se ha pronunciado el Tribunal Superior de Cundinamarca, Sección Primera, Subsección "A", que, en fallo del 3 de junio de 2004, Expediente No. 2004-0052, expresó lo siguiente:

1 Artículo 7 del Decreto Nacional 1757 de 1994
2 Artículo 8, idem
3 Artículo 32 del Acuerdo Distrital 257 de 2006.

"Para la Sala no hay duda de que las comisiones, comités, juntas y, en fin, todos los organismos, instancias, dependencias o niveles permanentes que conformen y hagan parte de la organización del Distrito Capital son partes de la llamada estructura administrativa de la entidad territorial.

Según la Constitución Política, tanto a nivel nacional como a nivel departamental y municipal, corresponde al órgano colectivo de elección popular pertinente la fijación de esa estructura. Empero, la iniciativa en esas materias corresponde al gobierno nacional, departamental o municipal. Así se deduce de los artículos 150-7, 154; 300-7; 313-6; Y 71 de la Ley 136 de 1994, en esa misma línea están los artículos 12-8 y 13 del Decreto 1421 de 1993 o Estatuto Especial de Bogotá.

Como claramente está establecido que el Alcalde Mayor de Bogotá no tuvo iniciativa alguna en la ideación y aprobación del proyecto de acuerdo objetado sobre la Comisión Distrital de Ciencia y Tecnología, la objeción prosperará. Entre la corporación de elección popular y el Alcalde Mayor debe haber colaboración armónica para sacar adelante las ejecutorias y los actos de la Administración. La iniciativa en cabeza del Alcalde es un mecanismo institucional necesario para desarrollar y garantizar la colaboración de ambos poderes. De ahí que sea necesario que se respete y atienda".

Por las anteriores consideraciones, este Despacho considera que el Concejo Distrital no tiene competencia para presentar la iniciativa en estudio y por tanto, la misma no resulta viable.

ANÁLISIS TÉCNICO

Corresponde hacerlo al sector Coordinador.

COMENTARIOS Y/O MODIFICACIONES AL ARTICULADO

Teniendo en cuenta los comentarios realizados en los acápites anteriores no se considera procedente sugerir modificaciones al articulado.

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA JURÍDICA DISTRITAL

¿GENERA GASTOS ADICIONALES?

Sí _____ No _____

VALORACIÓN DEL GASTO. En caso de ser afirmativa la respuesta de generación de gastos indique ese gasto adicional a que corresponde.

Sí _____ No_____

Al respecto se deben pronunciar el Sector Coordinador y la Secretaría de Hacienda Distrital.

No obstante cabe señalar que el Proyecto de Acuerdo no hace el análisis del impacto fiscal de la norma, de conformidad con el artículo 7 de la Ley 819 de 2003[4] y el literal d) del artículo 68 del Acuerdo 348 de 2008[5], lo cual debe contener como mínimo la exposición de motivos de los Proyectos de Acuerdo.

VIABILIDAD DEL PROYECTO:

Sí __ No_X_

Cordialmente,

WILLIAM ANTONIO BURGOS DURANGO
Subsecretario Jurídico

ANDRES MAURICIO ESPINOSA OTERO
Director Distrital de Doctrina y Asuntos Normativos (E)

Proyectó: Fernando Pacatón Piñeros
Revisó: Andrés Mauricio Espinosa Otero
Aprobó: William Antonio Burgos Durango

[4] "*Por la cual se dictan normas orgánicas en materia de presupuesto, responsabilidad y transparencia fiscal y se dictan otras disposiciones.*"
[5] "*Por el cual se expide el reglamento interno del Concejo de Bogotá, Distrito Capital*"

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE HACIENDA

SECRETARIA DISTRITAL DE HACIENDA 05-06-2018 02:02:36
Al Contestar Cite Este Nr.:2018EE97656 O 1 Fol:1 Anex:0
ORIGEN: Sd:636 - DESPACHO DEL SECRETARIO DISTRITAL DE HACIE
DESTINO: SECRETARIA DISTRITAL DE GOBIERNO/MIGUEL URIBE TURB
ASUNTO: PROYECTO ACUERDO 136 DE 2018
OBS: NIRIA JANITH GUERRERO

Bogotá,

Doctor
MIGUEL URIBE TURBAY
Secretario
Secretaría Distrital de Gobierno
Calle 11 No. 8-17 Piso 2
Nit. 899999061
Bogotá, D.C.

Secretaria de Gobierno Distrital
R No. 2018-421-024053-2
2018-06-05 16:31 - Folios: 1 Anexos: 0
Destino: DIRECCION DE RELACIONES P
Rem/D: SECRETARIA DISTRITAL DE H

Asunto: Oficio 20181700223391. Proyecto de Acuerdo No. 136 de 2018
Segundo Debate
Radicado SDH2018ER58048 del 24-05-2018.

Apreciado Doctor Uribe:

En respuesta al oficio del asunto y una vez analizado el texto del Proyecto de Acuerdo "*Por medio del cual se crea la Mesa Distrital de Seguimiento al Sistema de Salud en Bogotá*", le comunico lo siguiente:

El proyecto de Acuerdo No136, fue aprobado en primer debate en la sesión del 17 de mayo de 2018, en la Comisión Segunda Permanente de Gobierno del Concejo de Bogotá D.C.

Esta Secretaría se manifestó con relación a este mismo tema en el comentario al Proyecto de Acuerdo 136 de 2018, en el cual manifestó que *"considerando el concepto de no viabilidad del Sector Coordinador y lo indicado por parte de la Secretaría Jurídica Distrital, este despacho consideró la propuesta inviable desde punto de vista financiero…"*

- El proyecto de Acuerdo 136 de 2018 no presenta cambios.
- Las entidades responsables de analizar la iniciativa emitieron los siguientes comentarios sobre el proyecto de Acuerdo 136 de 2018:

✓ La Secretaría Distrital de Gobierno consolidó los comentarios de las entidades responsables de analizar el proyecto de Acuerdo 136 de 2018 y manifestó que, *"Con fundamento en los comentarios de carácter jurídico, técnico y presupuestal, emitidos por las entidades respectivas, la Administración Distrital considera que la iniciativa No Es Viable"*

✓ La Secretaría Distrital de Salud (Sector Coordinador), manifestó que la iniciativa es inviable debido a que, "*La denominación de la "Mesa Distrital" utilizada en esta iniciativa del Cabildo Distrital y de acuerdo con los propósitos y funciones que persigue, señalados en la exposición de motivos, no constituye una instancia diferente a las descritas en las normas precedentes, todo lo contrario, las actividades propuestas, se enmarcan en los Sectores Administrativos de Coordinación, los Comités Sectoriales de*

Desarrollo Administrativo, las Comisiones Sectoriales y Consejos Consultivos, según los refiere el Acuerdo 257 de 2016.... De persistir en el propósito del Proyecto de Acuerdo, nos encontraríamos frente a la duplicidad de funciones, situación que no atendería los principios de la función pública de que trata el Artículo 209 de la Constitución Política.... En tal sentido y de conformidad con las consideraciones expuestas, el proyecto de Acuerdo 136 de 2018, resulta inviable (...)"; respecto al impacto fiscal no se pronunció.

- ✓ La Secretaría Jurídica Distrital reiteró los comentarios realizados a los proyectos de Acuerdo 267 y 451 de 2016, 006 y 173 de 2017, en los cuales indicó que: "*... por tal razón se reiteran los comentarios emitidos en su oportunidad mediante los radicados 2-2016-28435, 2-2016-91920, 2-2017-3494*"....En consecuencia a efecto de dar respuesta a los señalado, que el: "*Concejo de Bogotá no tiene facultad para presentar la iniciativa, y por lo tanto la misma no es viable...*"; no se pronunció sobre el impacto fiscal.

Se aclara que esta Secretaría, de acuerdo con los términos establecidos para el pronunciamiento sobre proyectos de Acuerdo, a la fecha del presente concepto, no recibió los comentarios del Sector Coordinador frente al proyecto de Acuerdo No. 136 de 2018, para segundo debate.

En consecuencia, y considerando el concepto de no viabilidad por parte de la Administración Distrital, este despacho considera que la iniciativa no es viable.

El anterior concepto se emite, en el entendido que las entidades, mantendrán su opinión sobre la iniciativa

En todo caso se debe precisar, que las entidades en cumplimiento de los principios presupuestales contenidos en el Estatuto Orgánico del Presupuesto Distrital - Decreto 714 de 1996 - solo podrán viabilizar iniciativas que puedan ser debidamente financiadas con el presupuesto aprobado en la presente vigencia fiscal, estén previstas dentro de las proyecciones del Marco Fiscal de Mediano Plazo y no afecten las metas de superávit primario del Distrito Capital.

Cordial saludo,

BEATRIZ ELENA ARBELÁEZ MARTÍNEZ
Secretaria Distrital de Hacienda
barbelaez@shd.gov.co

Aprobado por:	José Alejandro Herrera Lozano Piedad Muñoz Rojas	
Revisado por:	Luz Helena Rodríguez González	
Proyectado por:	Niria Janith Guerrero Guerrero	