



Bogotá, D.C.

170

Doctora

RUTH YANED VARGAS RICO

Subsecretaria de Despacho

Comisión Primera Permanente del Plan de Desarrollo y Ordenamiento Territorial

Concejo de Bogotá, D.C.

Calle 36 No.28A - 41

Ciudad

Asunto: Comentarios de la Administración Distrital, para primer debate, al Proyecto de Acuerdo No.003 de 2020

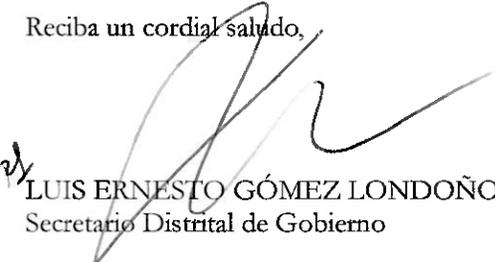
Respetada Subsecretaria:

De conformidad con lo señalado en el Capítulo III del Decreto Distrital 438 de 2019, los Sectores Salud (Coordinador), Gestión Jurídica y Hacienda, a través de las entidades correspondientes, elaboraron comentarios, para primer debate, en relación con el Proyecto de Acuerdo No.003 de 2020 *"Por el cual se establecen acciones para el fortalecimiento de la atención integral del cáncer en el Distrito Capital, y se dictan otras disposiciones"*.

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, al teléfono 3820660 Exts. 3551 y 3511.

Reciba un cordial saludo,


LUIS ERNESTO GÓMEZ LONDOÑO
Secretario Distrital de Gobierno

Anexos: Lo anunciado (13 folios)

Copias: Hs.Cs. Oscar Ramírez Vahos (Autor), Julián David Rodríguez Sastoque (Ponente) y Emel Rojas Castillo (Coordinador - Ponente) - Concejo de Bogotá, D.C., Calle 36 No.28A - 41, Bogotá, D.C.

Proyectó: Diana Esmeralda Zárate Suárez - Profesional DRP 
Revisó: Fabricio José Guzmán Martínez - Profesional Especializado DRP
Aprobó: Jaime Andrés Flórez Murcia - Director de Relaciones Políticas. 

000000
Bogotá D.C.

Doctor
JAIME ANDRÉS FLÓREZ MURCIA
Director de Relaciones Políticas
Secretaría de Gobierno
Edificio Liévano Calle 11 No. 8 - 17
Ciudad

Asunto: Proyecto de Acuerdo No. 003 de 2020
Radicado SDG 20201700011671 del 16/01/2020
Radicado SDS 2020ER4079 del 20/01/2020

Respetado Doctor Flórez:

En atención al requerimiento del asunto, me permito dar respuesta con los comentarios solicitados en el Formato Único de Emisión de Conceptos establecido mediante circular 004 de 15 de enero de 2010:

FORMATO ÚNICO PARA EMISIÓN DE COMENTARIOS PROYECTOS DE ACUERDO

SECTOR QUE CONCEPTÚA: SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD

NÚMERO DEL PROYECTO DE ACUERDO: 003 **AÑO:** 2020

TÍTULO DEL PROYECTO

"Por el cual se establecen acciones para el fortalecimiento de la atención integral del cáncer en el Distrito Capital y se dictan otras disposiciones"

AUTORES

Oscar Ramírez Vahos; Andrés Forero Molina, Diana Marcela Diago, Humberto Rafael Amín y Jorge Luis Colmenares.

OBJETO DEL PROYECTO DE ACUERDO

"Establecer acciones para el fortalecimiento en la prestación y atención con calidad de los servicios de salud para personas en riesgo o con padecimiento de cáncer en el Distrito Capital, a partir de las siguientes medidas generales:

SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD 30-01-2020 04:45:03

Al Contestar Cite Este No.:2020EE12528 O 1 Fol:0 Anex:0 Rec:3

ORIGEN: 000000.DESPACHO DEL SECRETARIO - N/GOMEZ LO

DESTINO: /SECRETARIA DE GOBIERNO/JAIME ANDRES FLORE

TRAMITE: OFICIOS-RESPUESTA

ASUNTO: PROYECTO DE ACUERDO 003 DE 2020 RAD SDG 20

Secretaría de Gobierno Distrital

R No. 2020-421-017829-2

2020-02-04 10:12 - Folios: 6 Anexos: 0

Destino: DIRECCION DE RELACIONES P

Rem/D: SECRETARIA DE SALUD



- a. *La definición del cáncer como un asunto prioritario de salud pública y su inclusión como problema estratégico dentro de los Planes Distritales de Desarrollo.*
- b. *El fortalecimiento de la RIAS para población con riesgo o presencia de cáncer, y la RIAS para la promoción y mantenimiento de la salud, en el componente de identificación, prevención y promoción de los factores de riesgo que inciden en el cáncer.*
- c. *La organización, actualización y gestión integral de la Red de Prestación de Servicios Oncológicos*
- d. *Progresividad en la habilitación y funcionamiento de Unidades Funcionales para la Atención Integral del Cáncer."*

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

¿Es competente? SI: No: X

La Constitución Política en el artículo 313 precisa las funciones de los concejos, entre la que se destaca: "1. *Reglamentar las funciones y la eficiente prestación de los servicios a cargo del municipio.*"

A través del Decreto 1421 de 1993 "Por el cual se dicta el Régimen Especial para el Distrito Capital de Santafé de Bogotá", el artículo 12 numeral 1 establece: "1. *Dictar las normas necesarias para garantizar el adecuado cumplimiento de las funciones y la eficiente prestación de los servicios a cargo del Distrito.*"

No obstante lo anterior, frente al proyecto de acuerdo en estudio, la Ley 715 de 2001 atribuye las competencias en materia de salud a los diferentes niveles territoriales, señalando de manera expresa, que corresponde al Nivel Nacional a cargo del Ministerio de Salud, entre otros aspectos, la formulación de políticas, planes, programas y proyectos de interés nacional para el sector salud y el Sistema General de Seguridad Social en Salud y coordinar su ejecución, seguimiento y evaluación, así como expedir la regulación para el sector salud y el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

En cuanto al nivel departamental y municipal, señala la precitada norma, que corresponde coordinar y vigilar el sector salud y el Sistema General de Seguridad Social en Salud en el territorio de su jurisdicción, atendiendo las disposiciones nacionales sobre la materia. Para tal efecto, se le asignan, entre otras las funciones de adoptar, difundir, implantar, ejecutar y evaluar la Política de Prestación de Servicios de Salud, formulada por la Nación. Se recalca que, "Los distritos tendrán las mismas competencias que los municipios y departamentos, excepto aquellas que correspondan a la función de intermediación entre los municipios y la Nación."

En tal sentido señala la ley 1438 de 2011 que corresponde al Gobierno Nacional y los Entes Territoriales el establecimiento de objetivos, metas, indicadores de seguimiento sobre

resultados e impactos en la salud pública de las actividades de promoción de salud y la prevención de la enfermedad.

Así las cosas, la competencia sobre los programas en materia de salud, corresponden a la órbita del Ministerio de Salud y los Entes Territoriales, quienes deberán acoger los lineamientos que sobre la materia dicte el Ente Rector Nacional.

Además de lo anterior resulta importante destacar que el Concejo de Bogotá ostenta la atribución de efectuar el reparto de competencias y funciones administrativas entre las autoridades distritales y locales siempre y cuando para ello, medie la iniciativa del Alcalde Mayor, condición expresada por el Artículo 63 del Decreto 1421 de 1993, aspecto que no se evidencia en la presente iniciativa

En tal sentido el propósito del proyecto de Acuerdo 003 de 2020, escapa al marco competencial del Concejo de Bogotá, con algunas salvedades que de manera más amplia se explicarán en el siguiente acápite, de manera especial en los aspectos señalados en el Plan Decenal para el control del cáncer en Colombia”, proferido por el Ministerio de Salud y Protección Social.

ANÁLISIS JURÍDICO

Constitución Política

“Artículo 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. ...”

NORMATIVA NACIONAL

- Ley 715 de 2001 de 2001 “Por la cual se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias de conformidad con los artículos 151, 288, 356 y 357 (Acto Legislativo 01 de 2001) de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones para organizar la prestación de los servicios de educación y salud, entre otros”

“Artículo 42. Competencias en salud por parte de la Nación. Corresponde a la Nación la dirección del sector salud y del Sistema General de Seguridad Social en Salud en el territorio nacional, de acuerdo con la diversidad regional y el ejercicio de las siguientes competencias, sin perjuicio de las asignadas en otras disposiciones:

42.1. Formular las políticas, planes, programas y proyectos de interés nacional para el sector salud y el Sistema General de Seguridad Social en Salud y coordinar su ejecución, seguimiento y evaluación.

“Artículo 43. Competencias de los departamentos en salud. Sin perjuicio de las competencias

establecidas en otras disposiciones legales, corresponde a los departamentos, dirigir, coordinar y vigilar el sector salud y el Sistema General de Seguridad Social en Salud en el territorio de su jurisdicción, atendiendo las disposiciones nacionales sobre la materia. Para tal efecto, se le asignan las siguientes funciones:

43.1. De dirección del sector salud en el ámbito departamental.

43.1.1. Formular planes, programas y proyectos para el desarrollo del sector salud y del Sistema General de Seguridad Social en Salud en armonía con las disposiciones del orden nacional.

43.1.2. Adoptar, difundir, implantar, ejecutar y evaluar, en el ámbito departamental las normas, políticas, estrategias, planes, programas y proyectos del sector salud y del Sistema General de Seguridad Social en Salud, que formule y expida la Nación o en armonía con éstas.

(...)

43.1.9. Promover planes, programas, estrategias y proyectos en salud para su inclusión en los planes y programas nacionales."

"Artículo 44. Competencias de los municipios. Corresponde a los municipios dirigir y coordinar el sector salud y el Sistema General de Seguridad Social en Salud en el ámbito de su jurisdicción, para lo cual cumplirán las siguientes funciones, sin perjuicio de las asignadas en otras disposiciones:

44.1. De dirección del sector en el ámbito municipal: Ver el Decreto Distrital 112 de 2002

44.1.1. Formular, ejecutar y evaluar planes, programas y proyectos en salud, en armonía con las políticas y disposiciones del orden nacional y departamental.

(...)

44.1.6. Promover planes, programas, estrategias y proyectos en salud y seguridad social en salud para su inclusión en los planes y programas departamentales y nacionales."

"Artículo 45 Competencias en salud por parte de los Distritos. Los distritos tendrán las mismas competencias que los municipios y departamentos, excepto aquellas que correspondan a la función de intermediación entre los municipios y la Nación."

- Ley 1384 de 2010 "Ley Sandra Ceballos, por la cual se establecen las acciones para la atención integral del cáncer en Colombia.

"Artículo 1º. Objeto de la ley. Establecer las acciones para el control integral del cáncer en la población colombiana, de manera que se reduzca la mortalidad y la morbilidad por cáncer adulto, así como mejorar la calidad de vida de los pacientes oncológicos, a través de la garantía por parte del Estado y de los actores que intervienen en el Sistema General de Seguridad Social en Salud vigente, de la prestación de todos los servicios que se requieran para su prevención, detección temprana, tratamiento integral, rehabilitación y cuidado paliativo."

"Artículo 5º. Control integral del cáncer. Declárese el cáncer como una enfermedad de interés en salud pública y prioridad nacional para la República de Colombia. El control integral del

cáncer de la población colombiana considerará los aspectos contemplados por el Instituto Nacional de Cancerología, apoyado con la asesoría permanente de las sociedades científicas clínicas y/o quirúrgicas relacionadas directamente con temas de oncología y un representante de las asociaciones de pacientes debidamente organizadas y avalado por el Ministerio de la Protección Social, que determinará acciones de promoción y prevención, detección temprana, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos.

Parágrafo 1°. La contratación y prestación de servicios oncológicos para adultos, se realizará siempre con Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud que cuenten con servicios oncológicos habilitados que tengan en funcionamiento Unidades Funcionales en los términos de la presente ley y aplica para todos los actores del sistema, como las Entidades Promotoras de Salud de ambos regímenes y las entidades territoriales responsables de la población pobre no asegurada, las demás entidades de aseguramiento y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud públicas y privadas que deben garantizar el acceso, la oportunidad y la calidad a las acciones contempladas para el control del cáncer adulto; así, por ningún motivo negarán la participación de la población colombiana residente en el territorio nacional en actividades o acciones de promoción y prevención, así como tampoco la asistencia necesaria en detección temprana, tratamiento, rehabilitación y cuidado paliativo.

Parágrafo 2°. Los entes territoriales deberán incluir en su plan de desarrollo el cáncer como prioridad, así como una definición clara de los indicadores de cumplimiento de las metas propuestas para el control en cada uno de los territorios. (subrayado fuera de texto)

Parágrafo 3°. El Ministerio de la Protección Social, con asesoría del Instituto Nacional de Cancerología y las Sociedades Científicas Clínicas y/o Quirúrgicas relacionadas directamente con temas de oncología y un representante de las asociaciones de pacientes debidamente organizadas, definirá los indicadores para el monitoreo de los resultados de las acciones en el control del cáncer, desarrolladas por las Entidades Promotoras de Salud de ambos regímenes y las entidades territoriales responsables de la población pobre no asegurada. Estos indicadores serán parte integral del Plan Nacional de Salud Pública.

Artículo 6°. Acciones de promoción y prevención para el control del cáncer. Las Entidades Promotoras de Salud, los regímenes de excepción y especiales y las entidades territoriales responsables de la población pobre no asegurada, las demás entidades de aseguramiento y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud públicas y privadas, deben garantizar acciones de promoción y prevención de los factores de riesgo para cáncer y cumplir con los indicadores de resultados en salud que se definan para esta patología por el Ministerio de la Protección Social y que estarán definidos en los seis meses siguientes a la sanción de esta ley.

Parágrafo. El Ministerio de la Protección Social, con asesoría del Instituto Nacional de Cancerología y las Sociedades Científicas Clínicas y/o Quirúrgicas relacionadas directamente con temas de oncología y un representante de las asociaciones de pacientes debidamente organizadas, definirá dentro de los seis meses siguientes a la promulgación de esta ley, los lineamientos técnicos, los contenidos, las estrategias, el alcance y la evaluación de impacto de las acciones de promoción y prevención a ser implementadas en el territorio nacional. Los lineamientos técnicos, los contenidos, las estrategias, el alcance y la evaluación de impacto de las acciones de promoción y prevención, serán actualizados anualmente en concordancia con el Plan Nacional de Salud Pública y serán de obligatorio cumplimiento por todos los actores del SGSSS."

"Artículo 12. Red Nacional de Cáncer. El Ministerio de la Protección Social definirá los mecanismos y la organización de la Red Nacional de Cáncer y concurrirá en su financiación.

Esta Red será coordinada por el Instituto Nacional de Cancerología.

Parágrafo. La red tendrá como objeto la gestión del sistema integral de información en cáncer, la gestión del conocimiento, la gestión de la calidad de la información, la gestión del desarrollo tecnológico y la vigilancia epidemiológica del cáncer. (Subrayado fuera de texto).

"Artículo 16. Observatorio Epidemiológico del Cáncer. Se establece el Observatorio Epidemiológico del Cáncer. Este hará parte del Sistema de Vigilancia en Salud Pública. La dirección estará a cargo del y coordinación técnica del observatorio estará a cargo del Instituto Nacional de Cancerología con participación de las Entidades Territoriales.

El Observatorio Epidemiológico considerará, entre sus actividades, la realización de manera permanente y con metodología comparable, de las encuestas prevalencia de los factores de riesgo para cáncer.

Los informes del Observatorio serán considerados como insumo principal en la definición de acciones en el Plan Nacional de Salud Pública.

Parágrafo 1°. De la destinación de los recursos que las entidades del Ministerio de la Protección Social para investigación, serán prioritarios los estudios del Observatorio."

- Ley 1388 de 2010 "Por el derecho a la vida de los niños con cáncer en Colombia".

"Artículo 1°. Objeto de la ley. Disminuir de manera significativa, la tasa de mortalidad por cáncer en los niños y personas menores de 18 años, a través de la garantía por parte de los actores de la seguridad social en salud, de todos los servicios que requieren para su detección temprana y tratamiento integral, aplicación de protocolos y guías de atención estandarizados y con la infraestructura, dotación, recurso humano y tecnología requerida, en Centros Especializados habilitados para tal fin.

Parágrafo. El Ministerio de la Protección Social con la Asesoría del Instituto Nacional de Cancerología y la Asociación colombiana de Hematología y Oncología Pediátrica (ACHOP) diseñará, actualizará, y/o mejorará, según el anexo técnico de la presente ley, los requisitos esenciales de los Centros de Atención, los protocolos y las guías, para las causas más frecuentes de cáncer infantil en Colombia, dentro de un plazo máximo de 12 meses."

- 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 10. Uso de los recursos de promoción y prevención. El Gobierno Nacional será de responsable de la política de salud pública y de garantizar la ejecución y resultados de las acciones de promoción de la salud y la prevención de la enfermedad como pilares de la estrategia de Atención Primaria en Salud, para lo cual determinará la prioridad en el uso de los recursos que para este fin administren las entidades territoriales y las Entidades Promotoras de Salud.

El Ministerio de la Protección Social y las entidades territoriales establecerán objetivos, metas, indicadores de seguimiento sobre resultados e impactos en la salud pública de las actividades de promoción de salud y la prevención de la enfermedad.

Parágrafo. Lo anterior no excluye la corresponsabilidad de las Entidades Promotoras de Salud, soportadas por el perfil epidemiológico y desviación del costo.

"Artículo 11. Contratación de las acciones de salud pública y promoción y prevención. Las acciones de salud pública y promoción y prevención, serán ejecutadas en el marco de la estrategia de atención primaria en salud, de acuerdo con el Plan Territorial de Salud y se contratarán y ejecutarán de forma articulada. Los recursos de las entidades territoriales a los que se refiere el presente artículo continuarán girándose y manejándose en las Cuentas Maestras de que trata el literal B, del artículo 13 de la Ley 1122 del 2007.

Los gobernadores y alcaldes contratarán las acciones colectivas de salud pública de su competencia con las redes conformadas en el espacio poblacional determinado por el municipio con base en la reglamentación establecida por el Ministerio de la Protección Social, para la prestación de servicios de salud, conforme a la estrategia de Atención Primaria en Salud.

Las Entidades Promotoras de Salud garantizarán la prestación de las intervenciones de promoción de la salud, detección temprana, protección específica, vigilancia epidemiológica y atención de las enfermedades de interés en salud pública, del Plan de Beneficios con las redes definidas para una población y espacio determinados.

Las redes articuladas por los municipios y la Entidades Promotoras de Salud en los espacios poblacionales para la prestación de servicios de salud, serán habilitadas por las entidades departamentales o distritales competentes, en el marco del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad, de acuerdo con la reglamentación que para tal fin establezca el Ministerio de la Protección Social.

La contratación incluirá la cobertura por grupo etario, metas, resultados, indicadores de impacto y seguimiento que se verificarán con los Registros Individuales de Prestación de Servicios (RIPS).

El Gobierno reglamentará la inclusión de programas de educación en salud y promoción de prácticas saludables desde los primeros años escolares, que estarán orientados a generar una cultura en salud de autocuidado en toda la población. (...)"

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.

- Resolución 1383 de 2013 "Por el cual se adopta el Plan Decenal para el Control del Cáncer en Colombia 2012 – 2021",

"Artículo 1. Plan Decenal para el Control del Cáncer. Adóptese el Plan Decena I para el Control del Cáncer en Colombia, 2012-2021, contenido en el Anexo Técnico de la presente Resolución, el cual forma parte integral de la misma.

Artículo 2. Obligatoriedad. El Plan Decenal para el Control del Cáncer en Colombia, 2012-2021, a que alude el artículo 1º. de la presente Resolución, será de obligatorio cumplimiento por parte de los integrantes del Sistema General de Seguridad Social en Salud, SGSSS."

CONCLUSIONES

La Constitución Política, consagra en el artículo 49 el Derecho a la salud, como un derecho de contenido social. No obstante, a partir de su definición jurisprudencial, en la actualidad se erige como un derecho fundamental. Dicha disposición también consagra la garantía para todas las personas al acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud. Entre otros aspectos señala que toda persona tiene el deber de procurar el cuidado integral de su salud y la de su comunidad.

La Ley 1384 de 2010 "Ley Sandra Ceballos, por la cual se establecen las acciones para la atención integral del cáncer en Colombia", tiene por objeto establecer acciones para el control integral del cáncer en la población colombiana, para reducir la mortalidad y la morbilidad por cáncer adulto, así como mejorar la calidad de vida de los pacientes oncológicos, a través de la garantía por parte del Estado y de los actores que intervienen en el Sistema General de Seguridad Social en Salud. Igualmente contempla la prestación de todos los servicios que se requieran para su prevención, detección temprana, tratamiento integral, rehabilitación y cuidado paliativo.

La misma norma dispone que el cáncer es una enfermedad de interés en salud pública y prioridad nacional, que estará sometido a un control integral, donde se considerarán los aspectos contemplados por el Instituto Nacional de Cancerología y apoyado con la asesoría permanente de las sociedades científicas clínicas y/o quirúrgicas relacionadas directamente con temas de oncología, para atender las acciones de promoción y prevención, como también detección temprana, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos, como antes se anotó.

Señala así mismo que los entes territoriales deben incluir en su plan de desarrollo el cáncer como prioridad, así como una definición clara de los indicadores de cumplimiento de las metas propuestas para el control en cada uno de los territorios.

En el mismo sentido, la Ley 1388 de 2010 "Por el derecho a la vida de los niños con cáncer en Colombia", señaló que su objeto es: Disminuir de manera significativa, la tasa de mortalidad por cáncer en los niños y personas menores de 18 años, a través de la garantía por parte de los actores de la seguridad social en salud, de todos los servicios que requieren para su detección temprana y tratamiento integral, aplicación de protocolos y guías de atención estandarizados y con la infraestructura, dotación, recurso humano y tecnología requerida, en Centros Especializados habilitados para tal fin.

Por otra parte, el Plan Nacional para el control del cáncer en Colombia 2010 – 2020, publicado por el Ministerio de la Protección Social hoy Ministerio de Salud y Protección Social y el Instituto Nacional de Cancerología, establece las líneas estratégicas sobre las cuales se desarrollará el Plan, siendo estas, el Control del Riesgo (prevención primaria), la detección temprana de la enfermedad y la atención, recuperación y superación de los daños causados por el cáncer, entre otros, evidenciándose la importancia del control del riesgo, con el ánimo de reducir la incidencia de algunos tipos de cáncer, para los cuales se han identificado riesgos y se han probado alternativas de intervención, tanto en el terreno de la promoción de la salud, como en el de la protección específica.

Considera el Plan Nacional, de acuerdo con el Instituto de Hidrología, Meteorología y Estudios Ambientales (IDEAM) que los niveles de ozono en la atmósfera están por debajo de los valores mínimos en todo el país, circunstancia que convierte la radiación ultravioleta en otro factor de riesgo, de gran peso en Colombia.

Por tanto, el Plan, como control de riesgo frente a la exposición a radiación solar ultravioleta, fija como meta - Implementar estrategias de intervención sectorial e intersectorial para la prevención del cáncer de piel, en el 100% de los departamentos del país. Igualmente fija acciones a nivel político, normativo y a nivel comunitario, todas ellas orientadas a la prevención, diagnóstico y tratamiento de lesiones, así como la generación de acciones educativas igualmente intersectoriales, dirigidas principalmente a escolares y otras personas cuyas ocupaciones requieran una exposición prolongada a la radiación solar ultravioleta (RUV).

Como consecuencia de lo anterior las acciones en los servicios de salud, incluyen la implementación y desarrollo de estrategias educativas que se orienten a la prevención, detección temprana, diagnóstico y tratamiento.

La legislación citada evidencia la importancia de la prevención y atención del cáncer como enfermedad de salud pública, cuyo tratamiento debe ser integral, debido al padecimiento que conlleva. No de otra manera se explica que, entre las estrategias actuales en los diferentes planes de salud, se involucre el tema, para las diferentes campañas de prevención y promoción contra aquellos factores frente a los cuales se ha determinado su incidencia frente a la presencia de dicha patología.

Visto lo anterior y frente a las competencias que las distintas normas jurídicas otorgan según lo señalado previamente, corresponde al Ente Rector de la Salud en Colombia, esto es, el Ministerio de Salud y Promoción Social, así como a los Entes Territoriales la responsabilidad de dictar las regulaciones que en materia de prevención del cáncer corresponda.

Por tanto, la iniciativa del Concejo de Bogotá carece de respaldo normativo que le otorgue las facultades para la iniciativa propuesta en el proyecto de acuerdo 003 de 2020.

No obstante lo anterior y de persistir en la temática que entraña el proyecto de acuerdo, se sugiere un replanteamiento que contenga orientaciones para tener en cuenta en el próximo Plan de Desarrollo Distrital.

ANÁLISIS TÉCNICO

Desde la Subsecretaría de Servicios de Salud y Aseguramiento – Dirección de Provisión de Servicios de Salud, se considera que los argumentos del presente proyecto de acuerdo se encuentran en concordancia con los objetivos de la atención sanitaria desde un enfoque promocional, preventivo, asistencial y de rehabilitación en pacientes con cáncer que promueve el desarrollo y gestión de instituciones que deberán prestar servicios de calidad y con oportunidad y en estrecha concordancia con en el Plan Decenal de Salud Pública (Resolución 1841 de 2013) Plan Decenal Del Cáncer, (Resolución 1383 de 2013) Modelo de atención en salud en salud territorial (MAITE, Resolución 2626 de 2019), las indicaciones para la implementación de las Rutas integrales de atención en salud RIAS, dispuesto en la resolución 3202 de 2016 , resolución 3280 de 2018 y 276 de 2019.

Además de las normas específicas relacionadas con cáncer infantil y las patologías oncológicas de mayor prevalencia, a cargo de las instituciones del sistema general de seguridad social en salud EAPB e IPS Responsables de la gestión integral del riesgo en salud de la población .

También es importante indicar que los programas de interés en Salud Pública relacionados con la promoción de estilos de vida saludables y prevención del cáncer son ejecutados por la entidad territorial desde el plan de intervenciones colectivas, que para la población general sin distinción de estrato o régimen de seguridad social, según lo indica el Artículo 9 de la Resolución 518 de 2015 y anteriores que regulaban el tema, la misma Resolución indica que debe haber una articulación entre las acciones colectivas y el plan de beneficios en salud a fin de garantizar a la población las actividades de protección específica, detección temprana, atención resolutive y rehabilitación en salud.

En el marco de la gestión de la salud pública y el plan de intervenciones colectivas se incorpora los direccionamientos para la promoción y mantenimiento de la salud, y gestión compartida del riesgo con IPS, públicas, privadas, empresas administradoras de planes de beneficio (EAPB), otros sectores, institucionales, sociales, comunitarios.

El Plan de Intervenciones Colectivas, realiza actividades de promoción de hábitos de vida saludable, orientación, detección y canalización de personas a nivel territorial, para los servicios sociales y de salud.

Desde el punto de vista técnico se considera inviable el Proyecto de Acuerdo teniendo en cuenta que los argumentos de la iniciativa y su desarrollo se encuentra contenido en el Plan Decenal de Salud Pública, Plan decenal del cáncer, Plan Territorial de Salud, Plan de Intervenciones Colectivas y las acciones del Plan de beneficios en Salud.

COMENTARIOS Y/O MODIFICACIONES AL ARTICULADO

Ninguno



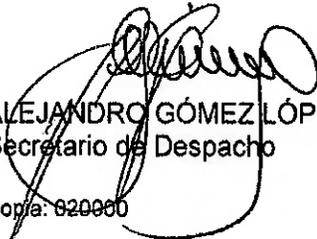
¿GENERA GASTOS ADICIONALES?

NO: X SI:

VIABILIDAD DEL PROYECTO

¿Es viable el proyecto de acuerdo? NO: X SI:
De conformidad con lo expuesto en el análisis jurídico y técnico el Proyecto de Acuerdo 003 de 2020 no es viable, no obstante, esta Secretaria estará atenta a realizar mesas de trabajo si lo considera pertinente con el fin de aclarar las inquietudes a que haya lugar.

Atentamente,


ALEJANDRO GÓMEZ LÓPEZ
Secretario de Despacho
Copia: 620000

Consolidó: Cris Reyes Gómez – Profesional Especializado SSSAC/6
Proyectó: Rosa María Rossi – Profesional Especializado Dirección de Provisión de Servicios de Salud
Revisó y Aprobó: Consuelo Peña – Subsecretaria de Servicios de Salud y Aseguramiento (E)





SECRETARÍA JURÍDICA DISTRITAL



SECRETARÍA JURÍDICA - ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ

2310460
Bogotá D.C.,

Rad. No.: 2-2020-1701
Fecha: 11/02/2020 12:19:02
Destino: SECRETARÍA DISTRITAL DE GOBIERNO
Copia: 5
Anexos: 4 FOLIOS

Doctor
JAIME ANDRÉS FLÓREZ MURCIA
Director de Relaciones Políticas
Secretaría Distrital de Gobierno
Calle 11 N° 8 - 17
Ciudad



Asunto: Su oficio 20201700011691
Solicitud de comentarios primer debate proyecto de acuerdo 03 de 2020
Radicado No. 1-2020-588

Respetado doctor Flórez:

Esta subsecretaría recibió el oficio del asunto en el cual solicita comentarios al proyecto de acuerdo No. 03 de 2020, que tiene por objeto establecer acciones para el fortalecimiento de la atención integral del cáncer en el distrito capital, y dictar otras disposiciones.

Una vez revisada la temática de la iniciativa, se evidencia que el Concejo de Bogotá, D.C., no es competente para presentar el proyecto de acuerdo 03 de 2020, conforme al análisis jurídico contenido en el formato de comentarios anexo.

Finalmente, procede manifestar que de acuerdo con las disposiciones contenidas en el Decreto Distrital 438 de 2019, el análisis jurídico deberá ser efectuado, de forma exclusiva, por cada una de las oficinas jurídicas o las dependencias que hagan sus veces en las entidades y organismos designados como responsables de emitir los pronunciamientos, analizando, entre otros, los siguientes aspectos: i) la competencia expresa del concejo distrital para presentar y aprobar la iniciativa indicando, de forma puntual y expresa, las competencias constitucionales y/o legales que facultan a la corporación para tramitar y aprobar el proyecto de acuerdo; ii) que la materia a regular con el proyecto de acuerdo sea concordante con el marco legal y reglamentario, sin que sus disposiciones desborden el marco de competencias y funciones del Concejo de Bogotá, D.C.; iii) que el articulado guarde unidad de materia; iv) que el epígrafe guarde concordancia con el articulado del proyecto; v) que la materia tratada en el proyecto de acuerdo se enmarque dentro de las atribuciones invocadas para su expedición; y vi) que no se invadan las competencias de otras autoridades, especialmente las constitucionales y legales de la alcaldesa mayor.

Atentamente,

IVÁN DAVID MÁRQUEZ CASTELBLANCO
Subsecretario Jurídico-distrital

ANA LUCY CASTRO CASTRO
Directora distrital de Doctrina y Asuntos Normativos

C.C. Dr. Juan Mauricio Ramírez Cortes, Secretario de Despacho, Secretaría Distrital de Hacienda, Carrera 30 N° 25-00, (4 folios)
Anexos: 4 folios.

Proyectó: Diana Herlinda Quintero Preciado
Revisó: Ana Lucy Castro Castro
Aprobó: Iván David Márquez Castelblanco

Carrera 8 No. 10 - 65
Código Postal: 111711
Tel: 3813000
www.bogota.juridica.gov.co
Info: Línea 195



Certificado No. SG 2018007982

2311520-FT-019 Versión 01



ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA JURÍDICA DISTRITAL

FORMATO ÚNICO PARA EMISIÓN DE CDMENTARIOS PROYECTOS DE ACUERDO

SECTOR QUE CONCEPTÚA: Gestión Jurídica

NÚMERO DEL PROYECTO DE ACUERDO: 003 AÑO: 2020

TÍTULO DEL PROYECTO

Por el cual se establecen acciones para el fortalecimiento de la atención integral del cáncer en el distrito capital, y se dictan otras disposiciones.

AUTOR (ES)

Honorables concejales:

Oscar Ramírez Vahos
Andrés Forero Molina
Diana Marcela Diago
Humberto Rafael Amín
Jorge Luis Colmenares

OBJETO DEL PROYECTO DE ACUERDO

Según la exposición de motivos, el proyecto de acuerdo tiene por objeto: «Establecer acciones para el fortalecimiento en la prestación y atención con calidad de los servicios de salud para personas en riesgo o con padecimiento de cáncer en el Distrito Capital...».

COMPETENCIA LEGAL PARA PRESENTAR LA INICIATIVA

Las normas que se invocan para fundamentar la competencia del Concejo de Bogotá, D.C., en el acápite de facultades del proyecto de acuerdo, son los numerales 1 y 25 del artículo 12 del Decreto Ley 1421 de 1993, los cuales disponen:

«Artículo 12. Atribuciones. Corresponde al Concejo Distrital, de conformidad con la Constitución y 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.*

(...)

- 25. Cumplir las demás funciones que le asignen las disposiciones vigentes.»*

ES COMPETENTE

Página 1 de 8

SI ___ NO X ___

Previo a realizar el análisis jurídico de la iniciativa en estudio es importante precisar que esta entidad es consciente de la problemática nacional e internacional generada por el cáncer, por tanto, apoya todas las acciones dirigidas a garantizar la adecuada prestación del servicio de salud dirigida a las personas que están en riesgo o que padecen esta enfermedad.

ANÁLISIS JURÍDICO

Si bien el Cabildo Distrital con fundamento en el numeral 1 del artículo 12 del Decreto Ley 1421 de 1993, tiene la atribución para dictar las normas necesarias para garantizar el adecuado cumplimiento de las funciones y la eficiente prestación de los servicios a cargo del Distrito Capital, no menos cierto resulta decir que aquellas, deben someterse y ajustarse al marco legal, que para tal efecto se expida, y deben respetar competencias, que sobre el particular, le han sido atribuidas a otras autoridades administrativas.

Pues bien, lo que pretende la iniciativa es, en primer lugar, determinar el contenido de los programas estratégicos, así como de las políticas generales y sectoriales que deben formar parte de los planes distritales de desarrollo, y en segundo lugar, establecer acciones para optimizar la prestación del servicio de salud a las personas en riesgo o con padecimiento de cáncer, alguna de las cuales, no pueden ser implementadas por la administración distrital, toda vez, que son de competencia exclusiva del gobierno nacional como se analizará en el presente documento.

1. Formulación y elaboración del plan distrital de desarrollo.

La Ley 152 de 1994¹ establece en el artículo 31 que los planes de desarrollo de las entidades territoriales, estarán conformados por una parte estratégica y un plan de inversiones a mediano y corto plazo, en los términos y condiciones que de manera general reglamente, para el caso que nos ocupa, el Concejo Distrital, siguiendo para aquel efecto, los criterios de formulación establecidos en la citada norma.

A reglón seguido, el artículo 32 de la mencionada ley, prescribe que las entidades territoriales gozan de autonomía en materia de planeación del desarrollo económico, social y de la gestión ambiental, en el marco de las competencias, recursos y responsabilidades que les ha atribuido la Constitución y la ley. Y concluye precisando que dichos planes, sin perjuicio de la autonomía territorial, deberán tener en cuenta para su elaboración las políticas y estrategias definidas en el Plan Nacional de Desarrollo para garantizar la coherencia.

Pues bien, con fundamento en la atribución consagrada en el inciso primero del artículo 31 de la Ley 152 de 1994, el Concejo de Bogotá, D.C., expidió el Acuerdo Distrital 12 de 1994², determinando en el literal b del artículo 3 que uno de los fundamentos del plan distrital de desarrollo es el programa de gobierno que el alcalde mayor en ejercicio, haya presentado al momento de inscribir su candidatura para tal cargo, en cumplimiento del mandato constitucional prescrito en el artículo 259 de la Constitución Política, como consecuencia del ejercicio del voto programático.

¹ "Por la cual se establece la Ley Orgánica del Plan de Desarrollo."

² "Por el cual se establece el Estatuto de Planeación del Distrito Capital y se reglamenta la Formulación, la Aprobación, la Ejecución y la Evaluación del Plan de Desarrollo Económico y Social y de Obras Públicas del Distrito Capital de Santa Fe de Bogotá, y se dictan otras disposiciones complementarias."

En este punto es de vital importancia traer a colación la Ley 131 de 1994³ norma que establece en su artículo 1 que, el voto programático, además de constituirse en el mecanismo de participación mediante el cual los ciudadanos que votan para elegir gobernadores y alcaldes, impone como mandato al elegido el cumplimiento del programa de gobierno que presentó al momento de inscribir su candidatura.

Es por ello, que el artículo 5 de la citada ley insta a los alcaldes elegidos popularmente, para que presenten al concejo distrital el plan de desarrollo distrital el cual deberá estar de conformidad con el programa inscrito.

Con fundamento en lo anterior, es dable concluir que la autoridad competente para determinar el contenido y alcance de los programas, metas y objetivos estratégicos del plan distrital de desarrollo es la alcaldesa mayor y no el Concejo de Bogotá, D.C., pues en tal plan se materializa la voluntad de los ciudadanos que, a través del voto programático, determinaron que el programa de gobierno presentado por la alcaldesa electa prioriza y satisface las necesidades de la colectividad, por ende, mal haría el cabildo distrital, al establecer, a *motu proprio*, los asuntos estratégicos que deben ser incluidos en el citado plan de desarrollo.

El anterior aserto adquiere un mayor asidero, si se analiza lo señalado por la Sala Plena de la Corte Constitucional en sentencia C-1258 del 29 de noviembre de 2001, posición que es reiterada en sentencia C-358 del 6 de agosto de 2019⁴, que sobre la materia objeto de estudio, concluye:

«...Según se desprende de las normas constitucionales y estatutarias transcritas, los gobernadores y alcaldes, en atención a los principios del Estado democrático y participativo, deben contar con mecanismos eficientes e integrales que les permitan dar cumplimiento a su programa de gobierno, el cual contiene la expresión de la voluntad popular que los eligió.»

Vale precisar que tal competencia, es concordante con la señalada en el numeral 3 del artículo 315 de la Constitución Política, pues determina que son atribuciones del alcalde «[d]irigir la acción administrativa del municipio; asegurar el cumplimiento de las funciones y la prestación de los servicios a su cargo», asignándole, para el caso que nos ocupa, a la alcaldesa mayor la responsabilidad frente a la acción del distrito, en su integralidad.

En correspondencia con los argumentos esbozados, el numeral 1 del artículo 13 del Acuerdo Distrital 12 de 1994, determina que, es la alcaldesa elegida y no el cabildo distrital, quien impartirá las

³ "Por la cual se reglamenta el voto programático y se dictan otras disposiciones"

⁴ En esta última sentencia, la Sala Plena de la Corte Constitucional señala: «que el voto programático es un mecanismo de participación que permite imponer a los elegidos como gobernadores y alcaldes el cumplimiento de sus programas de gobierno. Para ilustrar el contenido del artículo 259 de la Constitución cita la Sentencia C-011 de 1994 que indica que el voto programático es una forma de la expresión de la soberanía popular y de la democracia participativa, por lo cual garantiza la revocatoria del mandato, en particular si los alcaldes y gobernadores lo incumplen. Además, indica que la Sentencia SU-077 de 2018 establece como presupuesto del voto programático, y de la revocatoria del mandato, que el gobernante tenga la oportunidad de ejercer el cargo, pero resalta que no se trata de una fórmula para reeditar la contienda política, sino para verificar el cumplimiento del programa. También recuerda que la garantía del voto programático no supone una garantía de disponibilidad de recursos para la realización de todo lo contemplado en los planes de gobierno a favor de los elegidos».

orientaciones para la formulación y elaboración de los planes de desarrollo conforme al programa presentado al inscribirse como candidato.

Para concluir, es del caso señalar que el citado acuerdo distrital prescribe, que los programas y proyectos de cofinanciación de las entidades y organismos distritales tendrán como prioridad el gasto público social y, en su distribución, se deberá tener en cuenta el tamaño poblacional, el número de personas con necesidades básicas insatisfechas y la eficiencia fiscal y administrativa, situaciones que fueron previamente observadas por la alcaldesa electa y validadas, por la ciudadanía en ejercicio del voto programático.

En este punto vale precisar, que conforme lo dispone el artículo 32 de la Ley 152 de 1994, la autonomía de los alcaldes al momento de formular y elaborar los planes de desarrollo se encuentra limitada a las responsabilidades que, para tal efecto, les ha atribuido la constitución y la ley, y para el caso que nos ocupa, en tratándose de la prelación en el gasto público social en materia de salud, la Ley 1384 de 2010, impone una restricción a dicha autonomía pues insta a las entidades territoriales a que se contemplen en los planes de desarrollo, la enfermedad del cáncer como una prioridad y a que se plasmen, de manera clara los indicadores de cumplimiento de las metas propuestas para su control en el respectivo territorio. Significa lo anterior, que son la constitución y la ley, las que restringen, en determinadas materias, la autonomía del alcalde electo para formular y elaborar el plan de desarrollo distrital.

De ahí que deba arribarse a la conclusión de que, el Concejo de Bogotá, no tiene la competencia para la presentación del proyecto de acuerdo 03 de 2020, por no enmarcarse dentro de los contenidos del numeral 1 del artículo 12 del Decreto Ley 1421 de 1993, y por comportar una invasión en las facultades de la alcaldesa mayor consagradas en los artículos 259 y 315 constitucional, así como en la Ley 131 de 1994, el artículo 12 numeral 2 y el numeral 3 del artículo 38 del Decreto ley 1421 de 1993.

Adicional, y como se analizará a continuación, las acciones contempladas en la iniciativa normativa bajo estudio ya se encuentran reguladas en la Ley 1384 de 2010. En ese orden de ideas, la materia que pretende regular el proyecto de acuerdo 03 de 2020 ya ha sido reglada por la citada ley, lo que a *prima facie* hace que el proyecto de acuerdo no sea viable jurídicamente, pues vulnera el principio de racionalización normativa definido en el documento CONPES 3816 del 2 de octubre de 2014⁵.

2. Cáncer como enfermedad de interés en salud pública y prioridad nacional.

La Secretaría Jurídica Distrital al revisar las situaciones jurídicas que se pretenden normar en la presente iniciativa, evidencia que estas ya se encuentran reguladas en las siguientes normas, así:

2.1. El artículo 153 de la Ley 100 de 1993 modificado por el artículo 3 de la Ley 1438 de 2011⁶, consagra como principios del Sistema General de Seguridad Social en la Salud, entre otros, los siguientes:

«ARTÍCULO 3o. 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:

(...)

⁵ Mejora Normativa: Análisis de Impacto

⁶ "Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones"

3.8 Calidad. Los servicios de salud deberán atender las condiciones del paciente de acuerdo con la evidencia científica, provistos de forma integral, segura y oportuna, mediante una atención humanizada.

(...)

3.20 Prevención. Es el enfoque de precaución que se aplica a la gestión del riesgo, a la evaluación de los procedimientos y la prestación de los servicios de salud.»

- 2.2. En concordancia con lo anterior, el artículo 1 de la Ley 1384 de 2010⁷ determina que esta tiene por objeto, al igual que la presente iniciativa normativa, establecer las acciones para el control integral del cáncer en la población colombiana, de manera que se reduzca la mortalidad y la morbilidad por cáncer adulto, así como mejorar la calidad de vida de los pacientes oncológicos, a través de la garantía por parte del Estado y de los actores que intervienen en el Sistema General de Seguridad Social en Salud vigente, de la prestación de todos los servicios que se requieran para su prevención, detección temprana, tratamiento integral, rehabilitación y cuidado paliativo.
- 2.3. Así, y con el fin de garantizar de manera global el derecho fundamental a la salud, el artículo 5 de la citada ley declaró el cáncer como una enfermedad de interés en salud pública y prioridad nacional, tal y como lo pretende hacer el proyecto de acuerdo 03 de 2020, determinando para tal efecto que, el Ministerio de la Protección Social, establecerá las acciones de promoción y prevención, detección temprana, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos.
- 2.4. Adicional, el parágrafo 2 del artículo 5 de la Ley 1384 de 2010, prescribe, como se analizó en el numeral anterior, que los entes territoriales deberán incluir en su plan de desarrollo el cáncer como prioridad y realizar una definición clara de los indicadores de cumplimiento de las metas propuestas para el control en cada uno de los territorios. Disposición legal que es reproducida en la iniciativa normativa bajo estudio, hecho que es contrario a la política de mejora normativa, específicamente, de la simplificación administrativa contenida en el documento CONPES 3816 del 2 de octubre de 2014.
- 2.5. De otra parte, el Plan Nacional para el Control del Cáncer en Colombia 2012-2020⁸, tiene por objeto posicionar en la agenda pública el cáncer como un problema de salud pública y movilizar la acción del Estado, la acción intersectorial, la responsabilidad social empresarial y la corresponsabilidad individual para el control del cáncer en el territorio colombiano, materia que pretende regular la iniciativa objeto de estudio.

Con base en lo hasta aquí expuesto, es dable concluir que la materia que se pretende regular a través del proyecto de acuerdo 03 de 2020 ya se encuentra reglada en normas del orden nacional, por ende, y en armonía con la política de mejora normativa definida en el CONPES 3816 del 2 de octubre de 2014, la Secretaría Jurídica Distrital considera que la iniciativa normativa no es viable.

Ahora, adicional a todo lo anterior, sin perjuicio de la falta de competencia y la no viabilidad del proyecto de acuerdo 03 de 2020, la Secretaría Jurídica Distrital hace las siguientes observaciones respecto de los artículos 5 y 6:

- a. El artículo 5 de la iniciativa normativa prescribe:

⁷ "Ley Sandra Ceballos, por la cual se establecen las acciones para la atención integral del cáncer en Colombia."

⁸ Ministerio de Salud y Protección Social. Plan Nacional para el Control del Cáncer en Colombia 2012-2020. Pág. 31. Consultado en <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/IA/INCA/plan-nacional-control-cancer-2012-2020.pdf>

«Artículo 5. Unidades Funcionales para la Atención Integral del Cáncer. La Secretaría Distrital de Salud, en el marco de sus funciones y competencias, promoverá la habilitación progresiva de Unidades Funcionales para la Atención Integral de Cáncer del Adulto y de las Unidades de Atención de Cáncer Infantil dentro de la oferta pública de servicios de salud del Distrito Capital, organizada bajo la Red Integrada de Servicios de Salud vigente.» (Subrayas fuera de texto).

Sobre el particular vale precisar, en primer lugar, que la autoridad competente para habilitar a las Unidades Funcionales para la Atención Integral de Cáncer del Adulto –UFCA y a las Unidades de Atención de Cáncer Infantil –UACAI, es el Ministerio de Salud y Protección conforme lo prescribe la Resolución No. 1477 de 2016⁹ y no la Secretaría Distrital de Salud, pues esta última, según la citada resolución, solo es competente para desarrollar las funciones de verificación allí descritas.

En segundo lugar, se advierte que la función que se pretende asignar a la Secretaría Distrital de Salud referente a “...promoverá la habilitación progresiva de Unidades Funcionales para la Atención Integral de Cáncer del Adulto y de las Unidades de Atención de Cáncer Infantil...” desborda totalmente el ámbito de las competencias de esta entidad, pues, en primer lugar, como ya se señaló la autoridad competente para desarrollar tal función es el Ministerio de Salud y Protección, y, en segundo lugar, los proyectos de acuerdo que pretendan asignar funciones a las entidades y/o organismos distritales, conforme lo dispone el artículo 13 del Decreto Ley 1421 de 1993, no pueden ser presentados ni tramitados por el Concejo de Bogotá, D.C., sin la iniciativa de la alcaldesa mayor, lo que conlleva a concluir que el artículo 5 del proyecto de acuerdo 03 de 2020, no es viable jurídicamente.

b. El artículo 6 del proyecto de acuerdo 03 de 2020, prescribe:

«Artículo 6. Red de Prestación de Servicios Oncológicos. En el marco del proceso de organización y gestión integral de la Red de Prestación de Servicios Oncológicos en el Distrito Capital, la Administración Distrital adelantará un diagnóstico en el que se determine la oferta, demanda, condiciones y requerimientos necesarios para la habilitación y/o optimización de los recursos físicos, humanos, institucionales y presupuestales en lo que corresponde con los servicios de salud oncológicos disponibles; con el fin de reducir la fragmentación de los servicios médicos y promover condiciones de accesibilidad, oportunidad, continuidad, integralidad, resolutiveidad y calidad en materia de atención integral, cuidados paliativos y rehabilitación del cáncer en el Distrito Capital.»

Parágrafo. El diagnóstico a que hace referencia el presente artículo, podrá actualizarse siempre y cuando existan transformaciones en las dinámicas territoriales, poblacionales, de salud y/o de orden administrativo en el Distrito Capital, en cumplimiento de las disposiciones contenidas en los “Manuales para la habilitación de las Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud”, o el documento técnico que para el efecto sea aplicable.»

⁹ “Por la cual se define el procedimiento, los estándares y los criterios para la habilitación de las Unidades Funcionales para la Atención Integral de Cáncer del Adulto “UFCA” y de las Unidades de Atención de Cáncer Infantil “UACAI” y se dictan otras disposiciones”

Al respecto, el Ministerio de Salud y Protección Social determinó en el artículo 4 de la Resolución 1419 de 2013¹⁰, modificada en algunos apartes por las Resoluciones 1441 y 1477 y 2016, los lineamientos para el monitoreo y la evaluación de la prestación de servicios oncológicos, estableciendo para el efecto que, las entidades promotoras de salud de ambos regímenes y las entidades territoriales responsables de la población pobre no asegurada, deberán atender los lineamientos allí definidos para tal fin, respecto de la: (i) gestión del servicio, (ii) gestión de la calidad, (iii) resolutivez, y (iv) equidad, los cuales son objeto de la iniciativa normativa, resaltando a renglón seguido que los instrumentos para el monitoreo y evaluación de estos servicios oncológicos, son los que determine el Ministerio de Salud y Protección Social.

Significa lo anterior, que el cabildo distrital no tiene la competencia para imponer a la administración distrital, la realización de diagnósticos o la implementación de otros mecanismos e instrumentos a través de los cuales, se realice el monitoreo y la evaluación de la prestación de servicios oncológicos en el Distrito Capital, pues estos solo los puede definir el Ministerio de Salud y Protección Social, lo que conlleva a concluir que el artículo 6 del proyecto de acuerdo 03 de 2020, no es viable jurídicamente.

Por todo lo anterior, teniendo en cuenta que la presente iniciativa normativa busca establecer acciones para el fortalecimiento de la atención integral del cáncer en el Distrito Capital, considera la Secretaría Jurídica Distrital que en lo que respecta a su finalidad, el proyecto de acuerdo 03 de 2020, no es viable, pues las situaciones jurídicas que se pretenden normar en la presente iniciativa, son de reserva del gobierno nacional, quien en el marco de sus competencias ya lo regulo. No obstante, la viabilidad final del proyecto deberá ser emitida por el sector coordinador previo análisis jurídico, técnico y presupuestal de este.

ANÁLISIS TÉCNICO

Teniendo en cuenta lo expuesto en los acápitez de competencia legal para presentar la iniciativa y de análisis jurídico, no se realizará análisis técnico toda vez que según numeral 2 del artículo 17 del Decreto Distrital 438 de 2019, este corresponde efectuarlo al sector que se le asigna la atribución y/o su implementación.

COMENTARIOS Y/O MODIFICACIONES AL ARTICULADO

No se realizan modificaciones al articulado

¿GENERA GASTOS ADICIONALES?

Teniendo en cuenta lo expuesto en los acápitez de competencia legal para presentar la iniciativa y de análisis jurídico, no se realizará análisis de los gastos que pueda demandar la implementación o ejecución de la iniciativa, por cuanto, según el numeral 3 del artículo 17 del Decreto Distrital 438 de 2019, corresponde al sector coordinador realizar el análisis presupuestal y verificar "La consistencia en la exposición de motivos en cuanto a la presentación y ordenación

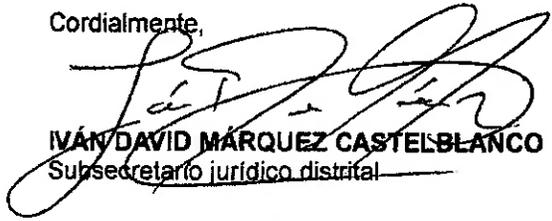
¹⁰ "Por la cual se establecen los parámetros y condiciones para la organización y gestión integral de las redes de prestación de servicios oncológicos y de las unidades funcionales para la atención integral del cáncer, los lineamientos para su monitoreo y evaluación y se dictan otras disposiciones."

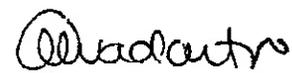
de los gastos que demande la implementación o ejecución de la iniciativa; y determinará si con los recursos apropiados en el presupuesto de la vigencia en curso puede priorizar o no las acciones requeridas para este efecto”.

VIABILIDAD DEL PROYECTO:

Si No X

Cordialmente,


IVÁN DAVID MÁRQUEZ CASTELBLANCO
Subsecretario jurídico distrital


ANA LUCY CASTRO CASTRO
Directora distrital de doctrina y asuntos normativos

Proyectó: Diana Herlinda Quintero Preciado
Revisó: Ana Lucy Castro Castro
Aprobó: Iván David Márquez Castelblanco



SECRETARÍA DE
HACIENDA

SECRETARÍA DISTRITAL DE HACIENDA 28-01-2020 02:42:57

Al Contestar Cite Este Nr.:2020EE8242 O 1 Fol:1 Anex:1

ORIGEN: Sd:04 - DESPACHO DEL SECRETARIO DISTRITAL DE HACIEN
DESTINO: SECRETARIA DISTRITAL DE GOBIERNO/LUIS ERNESTO GOM
ASUNTO: PROYECTO DE ACUERDO 003 DE 2020
OBS: LUIS ALBERTO ESCOBAR

Bogotá, D.C.,

Doctor
LUIS ERNESTO GÓMEZ LONDOÑO
Secretario
Secretaría Distrital de Gobierno
Calle 11 No. 8-17 Piso 2
Nit. 899999061
Bogotá, D.C.,

Secretaría de Gobierno Distrital

R No. 2020-421-009629-2

2020-01-28 16:28 - Folios: 1 Anexos: 1

Destino: DIRECCION DE RELACIONES P

Rem/D: SECRETARIA DISTRITAL DE H



Asunto: Oficio: 20201700011701. Proyecto de Acuerdo No. 003 de 2020.
Radicado SDH: 2020ER4696 del 21-01-2020.

Apreciado Doctor Gómez:

Una vez analizado el proyecto de Acuerdo, "Por el cual se establecen acciones para el fortalecimiento de la atención integral del cáncer en el Distrito Capital, y se dictan otras disposiciones", se establece que para que este despacho se pronuncie sobre el impacto fiscal de la iniciativa, requiere el concepto técnico y jurídico que emitan los Sectores técnicamente responsables: Salud (Sector Coordinador) y Gestión Jurídica, que incluyan la proyección de los costos de implementación y recurrentes que podrían generarse, señalando si con los recursos apropiados en sus presupuestos pueden priorizar o no, las acciones requeridas para dar cumplimiento a este proyecto de Acuerdo.

En todo caso se debe precisar, que las entidades en observancia 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.

Se anexa el Formato Único para Emisión de Conceptos, con el detalle del estudio del proyecto de Acuerdo.

Cordial saludo,

JUAN MAURICIO RAMÍREZ CORTÉS
Secretario Distrital de Hacienda
jmramirez@shd.gov.co

Aprobado por:	José Alejandro Herrera Lozano Martha Cecilia García Buitrago	
Revisado por:	Luz Helena Rodríguez González	
Proyectado por:	Luis Alberto Escobar Nuñez	



COMENTARIOS Y/O MODIFICACIONES AL ARTICULADO

Una vez analizado el proyecto de Acuerdo, se establece que para que este despacho se pronuncie sobre el impacto fiscal de la iniciativa, requiere el concepto técnico y jurídico que emitan los Sectores técnicamente responsables: Salud (Sector Coordinador) y Gestión Jurídica, que incluyan la proyección de los costos de implementación y recurrentes que podrían generarse, señalando si con los recursos apropiados en sus presupuestos pueden priorizar o no, las acciones requeridas para dar cumplimiento a este proyecto de Acuerdo.

Respecto al impacto fiscal, en la Exposición de Motivos se señala que: "En atención a lo manifestado por la normatividad vigente, esta iniciativa no tendría impacto fiscal, en la medida en que la eventual aprobación de esta iniciativa no conllevaría gastos con cargo al presupuesto distrital que afecten de manera negativa el Marco Fiscal de Mediano Plazo, en tanto que se reconoce los principios de progresividad y sostenibilidad fiscal que requiere la gestión pública administrativa; teniendo en cuenta para ello la eficacia en las medidas que se pretenden implementar y la eficiencia en la asignación y uso adecuado de los recursos disponibles."

¿GENERA GASTOS ADICIONALES?

Si No

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

¿Pueden ser atendidas por el Presupuesto del Sector?

Si No

VIABILIDAD DEL PROYECTO (Señalar con X la opción adecuada)

Proyecto Viable:

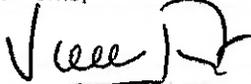
SI

NO

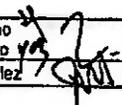
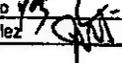
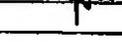
Sujeto a concepto técnico, jurídico y de valoración de costos de los Sectores:

Salud (Sector Coordinador) y Gestión Jurídica

Atentamente,



JUAN MAURICIO RAMÍREZ CORTÉS
Secretario Distrital de Hacienda
jramirez@shd.gov.co

Aprobado por:	José Alejandro Herrera Lozano Martha Cecilia García Bultrago	
Revisado por:	Luz Helena Rodríguez González	
Proyectado por:	Luis Alberto Escobar Nuñez	

FORMATO ÚNICO PARA EMISIÓN DE CONCEPTOS**SECTOR QUE CONCEPTÚA:** SECRETARÍA DISTRITAL DE HACIENDA**NÚMERO DEL ANTEPROYECTO DE ACUERDO:** 003 **AÑO:** 2020**TÍTULO DEL PROYECTO:**

"Por el cual se establecen acciones para el fortalecimiento de la atención integral del cáncer en el Distrito Capital, y se dictan otras disposiciones"

AUTOR (ES)

Bancada del Partido Político Centro Democrático

OBJETO DEL PROYECTO DE ACUERDO

La Administración Distrital, en cabeza de la Secretaría Distrital de Salud, y en articulación con las demás entidades del orden nacional y distrital competentes, adoptará como mínimo las siguientes medidas con el fin de mejorar las condiciones para la prestación y atención con calidad de los servicios de salud para personas en riesgo o con padecimiento de cáncer en el Distrito Capital:

- a. La definición del cáncer como un asunto prioritario de salud pública y su inclusión como problema estratégico dentro de los Planes Distritales de Desarrollo.
- b. El fortalecimiento de la RIAS para población con riesgo o presencia de cáncer, y la RIAS para la promoción y mantenimiento de la salud, en su componente de identificación, prevención y promoción de los factores de riesgo que inciden en el cáncer.
- c. Progresividad en la habilitación de Unidades Funcionales para la Atención Integral del Cáncer.
- d. La organización, actualización y gestión integral de la Red de Prestación de Servicios Oncológicos.

COMPETENCIA LEGAL PARA PRESENTAR LA INICIATIVA ANÁLISIS POR PARTE DEL SECTOR COORDINADOR**ES COMPETENTE**Si No **ANÁLISIS JURÍDICO**

Corresponde a los Sectores técnicamente responsables: Salud (Sector Coordinador) y Gestión Jurídica.

ANÁLISIS TÉCNICO

Corresponde a los Sectores técnicamente responsables: Salud (Sector Coordinador) y Gestión Jurídica