 CONCEJO DE BOGOTÁ, D.C.	PROCESO GESTIÓN NORMATIVA	CÓDIGO: GN-PR001- FO2
	PRESENTACIÓN PONENCIAS	VERSIÓN: 00
		FECHA: 04 DIC. 2015

PONENCIA PARA PRIMER DEBATE
Proyecto de Acuerdo No. 005 de 2020

“Por medio del cual se incluye la vacuna contra el virus del herpes zoster de manera gratuita dentro del esquema de vacunación del Distrito Capital”

1

Doctora
Ruth Yaned Vargas Rico
Subsecretaria de Despacho
Comisión Primera Permanente del Plan y Ordenamiento Territorial
Concejo de Bogotá D.C.
Ciudad

Ref. Ponencia para primer debate al Proyecto de Acuerdo 005 de 2020
“Por medio del cual se incluye la vacuna contra el Herpes Zóster de manera gratuita dentro del esquema de vacunación del Distrito Capital”.

Respetada Doctora:

Por designación efectuada mediante sorteo público por el Presidente de la Corporación y encontrándome dentro del término reglamentario establecido, me permito rendir ponencia para primer debate al proyecto de la referencia, previa las siguientes consideraciones de orden legal y fáctico:


OBJETO

Manifiestan los autores que la iniciativa, está orientada a dictar los lineamientos para incluir dentro del esquema de vacunación del distrito Capital, la gratuidad de la vacuna contra el virus del Hérpes Zóster.

ANTECEDENTES

Este proyecto de acuerdo ha sido presentado en diferentes ocasiones. Inicialmente se presentó bajo el radicado 002 de 2018 y contó con la ponencia positiva del H.C. Concejal Manuel Sarmiento y positiva con modificaciones del Concejal Manuel Sarmiento, siendo



 CONCEJO DE BOGOTÁ, D.C.	PROCESO GESTIÓN NORMATIVA	CÓDIGO: GN-PR001- FO2
	PRESENTACIÓN PONENCIAS	VERSIÓN: 00
		FECHA: 04 DIC. 2015

pese a ello archivado; posteriormente se presenta por segunda vez en la Corporación bajo el número 139 de 2018 y contó con Ponencia Negativa del H.C. Pedro Julián López Sierra y Ponencia Positiva de la H.C. Nelly Patricia Mosquera Murcia, y al igual que la anterior vez, fue archivado; se presentó por tercera vez al Concejo con el radicado 269 de 2018 y contó con Ponencia Negativa del H.C. Pedro Julián López Sierra y Ponencia Positiva con modificaciones del H.C. Juan Felipe Grillo Carrasco, y también fue archivado; se presentó por cuarta vez bajo el radicado 391 de 2018 y contó con las ponencias Ponencia positiva del Honorable Concejal Ricardo Andrés Correa Mojica y ponencia positiva con modificaciones del Honorable Concejal Nelson Enrique Cubides Salazar, a pesar de esto fue archivada por trámite.

En el 2019 se presentó bajo el radicado 002 de 2019 pero no fue sorteado; ese mismo año se volvió a presentar con el número 129 de 2019 y contó con Ponencia Positiva con Modificaciones del H.C. Álvaro Acevedo Leguizamón Radicado y Ponencia Positiva del H.C. Roberto Hinestrosa Rey Radicado, siendo archivado; se presentó por tercera vez bajo el número 251 de 2019 y contó con Ponencias Positivas de los H.C. Andrés Palacios Martínez y Luz Mireya Camelo, siendo igualmente archivado; y se presentó por cuarta vez bajo el número 360 de 2019 y contó con ponencia H.C. Celio Nieves Herrera y H.C. Nelson Cubides Salazar (Coordinador), siendo priorizado según memorando no. 2019ie13310 del 20 de septiembre de 2019, siendo sin embargo archivado.


Siendo así, el presente proyecto de acuerdo ha sido presentado anteriormente en ocho ocasiones.

JUSTIFICACIÓN

En principio, el hecho de que estemos refiriéndonos a una patología como un ‘virus’ es un indicio de que es una enfermedad que puede tener una incidencia considerable, y más aún en sus fases tempranas como se podrá ver a continuación.

El virus del Hérpes Zoster es una enfermedad esporádica que puede ser transmitida y que tiene su génesis en la varicela; de hecho, es el virus varicela-zóster el responsable del brote inicial de varicela¹. Esta patología puede generar un daño a nivel neurológico, en especial el nervio, además de los ganglios, y ser de carácter impredecible y de difícil explicación. El virus es tipo Hérpes humano tipo 3 (alfa-herpesvirus 3) y es similar al virus del Hérpes simple, siendo una enfermedad que solo ocurre en seres humanos y que sobrevive propagándose a través de las personas, principalmente a través de las vías

¹ Aunque, como podremos ver más adelante, el virus en su forma Hérpes Zoster tiene su causa principal en la varicela, aunque la ciencia médica aún encuentra difícil explicar a qué se debe un “rebrote” un tiempo después de haberse dado la varicela. Weaver (2009) señala que es difícil pronosticar en quien y cuando se dará una reactivación del virus.

 CONCEJO DE BOGOTÁ, D.C.	PROCESO GESTIÓN NORMATIVA	CÓDIGO: GN-PR001- FO2
	PRESENTACIÓN PONENCIAS	VERSIÓN: 00
		FECHA: 04 DIC. 2015


respiratorias al viajar en partículas o pequeñas gotas por vía aérea en su fase primigenia (Alonzo-Romero Pareyón, 2011; Hope-Simpson, 1965; Kaye, 2018; Weaver, 2009). Más abajo se explican sus síntomas y fases, así como las complicaciones que se pueden presentar.

La relación entre el virus inicial tipo varicela (Varicela-Zoster) y el Hérpes Zoster en sí fue establecido por Weller en 1952, por Weller y Coons en 1954, y por Hope-Simpson en 1965, además de explicar no solo la relación entre ambas enfermedades sino el origen y síntomas comunes y similares. Esos estudios también fueron los primeros en dar cuenta de la varicela como fase inicial del Hérpes Zoster, siendo este último una fase última y reactivación de la varicela (Alonzo-Romero Pareyón, 2011; Hope-Simpson, 1965).

Síntomas

El virus del Hérpes Zoster, de acuerdo a las fuentes investigadas, y como se ha señalado brevemente arriba, tiene sus causas últimas en la emergencia de la varicela a temprana edad.

La primera fase se manifiesta como una varicela de transmisión respiratoria, generalmente durante la infancia o edades más tempranas, al punto de representar un 85% de riesgo de infección en un hogar y manifestándose en un periodo entre 10 y 20 días, y la persona con la varicela puede ser infeccioso entre 48 horas antes de la enfermedad hasta 4 o 5 días después del surgimiento de los brotes en la piel. Es en esta fase donde el virus, luego de manifestarse, se aloja en los ganglios linfáticos regionales, replicándose y extendiéndose desde dichos ganglios hasta el hígado y el bazo. Las personas problemas con inmunodeficiencia son muy vulnerables en esta primera fase. La segunda fase inicia con el traslado del virus a los ganglios de las raíces dorsales, donde se replican y entran en estado de latencia hasta que, pasado un tiempo (décadas) se reactivan. Tras dicha reactivación, el virus pasa a la piel y más puntualmente al área afectada. Es dicha reactivación la que carece aún de explicación y posibilidad de predicción por parte de la medicina. Los síntomas iniciales del Hérpes Zoster son la emergencia súbita de un dolor agudo, seguido de una picazón u hormigueo al transitar el virus a lo largo del nervio sensorial afectado, generando en el proceso un daño neurológico. Otros síntomas incluyen dolores de cabeza, fiebres, escalofríos y malestar general. Tras los síntomas de orden físico, se da la emergencia de una serie de sarpullidos o ampollas en la piel en un área particular del cuerpo y de forma alargada; también se presenta la emergencia de brotes secundarios alrededor del brote principal. Entre 2 y 4 semanas después de la erupción inicial, los brotes hacen estallido y se genera costra, siendo la herida residual una posibilidad (Alonzo-Romero Pareyón, 2011; Estrada & Botero Mesa, 2018; Johnson, Alvarez-Pasquin, Bilj, Franco, Gaillat, Clara, Labetoulle, Michel, Naldi, Salleras, Weinke, 2015; Kaye, 2018; Weaver, 2009).

 CONCEJO DE BOGOTÁ, D.C.	PROCESO GESTIÓN NORMATIVA	CÓDIGO: GN-PR001- FO2
	PRESENTACIÓN PONENCIAS	VERSIÓN: 00
		FECHA: 04 DIC. 2015


El Hérpes Zoster puede presentar varias complicaciones que pueden llegar a afectar otras áreas y organismos del cuerpo, dejando lesiones permanentes y en casos muy especiales y de alto riesgo, la muerte. Cabe agregar que tales complicaciones son más bien raras:

La primera es la posibilidad de una infección bacteriana, sobre todo en las personas de avanzada edad víctimas del Hérpes Zoster; en personas con problemas inmunológicos la infección bacteriana puede desembocar en fascitis necrosante, celulitis, septicemia, gangrena superficial y focos de infección. E incluso, la muerte puede ser el resultado para personas con estas complicaciones, al punto de alcanzar una tasa del 40% de muerte (Alonzo-Romero Pareyón, 2011; Alvarez-Pasquin & *et al.*, 2015; Johnson, Alvarez-Pasquin & *et al.*, 2015; Weaver, 2009).

La segunda, relativamente más frecuente (entre un 10 y 18% de los pacientes corren el riesgo de presentarla) y duradera, es la neuralgia postherpética. Se manifiesta con la persistencia del dolor por más de 90 días de pasada la enfermedad, con dicha persistencia pudiendo tomar lugar entre semanas o años. Es de difícil tratamiento y el riesgo de la emergencia de dicha complicación aumenta con el paso de la edad del paciente (Alonzo-Romero Pareyón, 2011; Johnson, Alvarez-Pasquin & *et al.*, 2015; Johnson, Alvarez-Pasquin & *et al.*, 2015; Kaye, 2018; Weaver, 2009).

La tercera complicación es la neuropatía motora somática o síndrome de Ramsay Hunt, menos frecuente pero muy severa en sus manifestaciones y consecuencias, ya que puede resultar en parálisis facial, acúfenos o percepción de zumbidos en el oído junto con la emergencia de vesículas y costras en el conducto auditivo y en el oído externo, y pérdida de la audición o hipoacusia. Además, se presenta dolor en el oído, náuseas, vómitos y vértigo. Las cuerdas vocales pueden ser afectadas al punto de poder ser paralizadas y afectar el sentido del gusto en la lengua. La afectación del ganglio geniculado es lo que origina esta complicación, siendo esta complicación conocida como Hérpes Zoster cefálico (Alonzo-Romero Pareyón, 2011; Johnson, Alvarez-Pasquin & *et al.*, 2015; Kaye, 2018; Weaver, 2009).

La cuarta complicación, conocida como Hérpes Zoster oftálmico, se manifiesta en alguno de los ojos y en el área circundante hasta la punta de la nariz, con un porcentaje de frecuencia entre el 10% y 25% de pacientes de Hérpes Zoster. Síntomas tales como dolores y erupciones alrededor del ojo, inflamación de los párpados, infecciones oculares – como la queratoconjuntivitis – y complicaciones oculares – iritis, afectaciones a nervios oculares, inflamaciones en la esclera o el área del blanco de los ojos. Afectación severa de la visión e incluso la ceguera pueden ser el resultado, con esta complicación pudiendo aparecer varios meses después de la enfermedad y siendo su tratamiento tan difícil que requiere hospitalización (Alonzo-Romero Pareyón, 2011; Johnson, Alvarez-Pasquin & *et al.*, 2015; Kaye, 2018; Ward, 2009).

 CONCEJO DE BOGOTÁ, D.C.	PROCESO GESTIÓN NORMATIVA	CÓDIGO: GN-PR001- FO2
	PRESENTACIÓN PONENCIAS	VERSIÓN: 00
		FECHA: 04 DIC. 2015

La quinta complicación es muy rara, siendo conocida como Neuropatía motora sintomática periférica. Su causa se encuentra en la infección del virus varicela zoster en el asta anterior de la médula de la médula espinal, por causa de su diseminación desde los ganglios de las médulas dorsales tras dos semanas aproximadamente. Puede resultar en alteraciones motoras segmentarias, parálisis en las extremidades, pérdida de la sensación en el área afectada, parálisis del diafragma o de los músculos abdominales, e incluso la emergencia de pseudo hernias postherpéticas o inflamaciones severas en el área del abdomen (Alonzo-Romero Pareyón, 2011).

5

La sexta complicación es la neuropatía motora visceral, afectando al aparato digestivo y urinario. Puede ser un predecesor del Hérpes Zoster o presentarse al mismo tiempo, careciendo de la típica erupción cutánea del Zoster. En el caso de que dermatomas o nervios sacros son afectados, disfunciones de la vejiga con retención urinaria, y en ocasiones la emergencia de cistitis hemorrágica junto con vesículas en la vejiga son los resultados. Otros órganos potencialmente afectados son el corazón – con inflamación del pericardio resultando en pericarditis – y el cerebro – con inflamación cerebral, inflamación de la médula espinal, inflamación de las membranas que rodean al cerebro y la médula espinal, y riesgo de parálisis por Síndrome de Guillain-Barré – e incluso el hígado a la par que el cerebro debido al Síndrome de Reye (Alonzo-Romero Pareyón, 2011).


La séptima complicación es el llamado Hérpes Zoster Intrabucal o Intraoral, siendo la emergencia de erupciones al interior de la boca (Kaye, 2018).

Personas vulnerables al virus Herpes zoster

Las personas con un importante nivel de riesgo de padecer el Herpes Zoster son, de acuerdo con Alonzo-Romero Pareyón (2011), Johnson, Alvarez-Pasquin & *et al.* (2015), Estrada & Botero Mesa (2018), y Ward, (2009):

- Personas que padecieron de varicela en su vida temprana, en especial si la persona tiene mucha edad y debido en buena parte a la degradación del sistema inmunológico.
- Personas con problemas de inmunodeficiencia, cánceres y otras enfermedades reumáticas autoinmunes – como la artritis reumatoide, lupus, artritis de la columna o espondilitis anquilosante, granulomatosis de Wegener o inflamación de un vaso sanguíneo con necrosis.
- Personas con diabetes mal controlada, quienes están tomando tratamientos inmunosupresores y quimioterapias, y personas con enfermedades neoplásicas. Se estima que personas con VIH son susceptibles de sufrir Herpes Zoster.
- Personas con un reciente trasplante de órganos, en combinación con la edad avanzada y problemas inmunológicos



 CONCEJO DE BOGOTÁ, D.C.	PROCESO GESTIÓN NORMATIVA	CÓDIGO: GN-PR001- FO2
	PRESENTACIÓN PONENCIAS	VERSIÓN: 00
		FECHA: 04 DIC. 2015

- Otros factores de riesgo tales como: la radiación solar, el estrés, la crioterapia, la fototerapia, la terapia láser y la fase postoperatoria de intervenciones quirúrgicas como las dentales, las espinales, de liposucción, oftalmológico, entre otras.

Impacto del virus Herpes Zoster

6

El virus del Herpes zoster puede tener efectos severos de orden físico y psicológico, e inclusive social y funcional.

Los impactos de orden físico del virus son: fatiga crónica, anorexia y pérdida de peso, inactividad física, e insomnio (Harpaz, Ortega-Sanchez, & Seward, 2008).

Los impactos de orden psicológico son: ansiedad, dificultad para concentrarse, depresión e incluso ideas de suicidio al punto de que algunos casos llegan en efecto a quitarse la vida (Harpaz, Ortega-Sanchez, & Seward, 2009; Ward, 2008).

Los impactos de orden social son: reducida interacción social y cambios en el rol social (Harpaz, Ortega-Sanchez, & Seward, 2009; Ward, 2008).

Y, por último, el impacto a nivel funcional se debe a la interferencia del virus en las actividades y labores cotidianas del paciente (Harpaz, Ortega-Sanchez, & Seward, 2009; Ward, 2008).

El virus Herpes zoster puede, según Alonzo-Romero Pareyón, 2011 y Harpaz, Ortega-Sanchez, & Seward (2008), llegar a ser mortal, aunque es un desenlace más bien raro, dándose en personas que son de muy avanzada edad y en personas que padecían cualquier síndrome de inmunodeficiencia (SIDA, leucemia, etc.).


Previniendo el virus Hérpes Zoster

El virus del Hérpes Zoster puede ser prevenido, principalmente mediante el uso de vacunas como la principal herramienta para este fin, que ya existen y de la cual se ha introducido un tipo de vacuna con mayor efectividad que la usada hasta el momento.

Como señalan Johnson, Alvarez-Pasquin & *et al.* (2015), la introducción y aplicación de la vacuna tipo Zostavax ha dado resultados a la hora de reducir la incidencia y la carga del Hérpes Zoster en personas de 50 años en adelante². Un análisis más detallado presentado por Zussman & Young (2008), muestra que la vacuna tipo Zostavax tuvo, desde su puesta en el mercado, entre un 70 y 90% de efectividad en prevenir la enfermedad; así mismo, la vacuna Zoster Vaccine Live contribuyó a reducir la carga de la

² Ver también: Alvarez-Pasquin & *et al.*, 2015, p. 113, Zussman & Young, 2008; y Oxman, Levin, Johnson, Schmader, Straus, Gelb, Arbeit, Simberkoff, Gershon, Weinberg, Boardman, & *et al.*, (2005).



 CONCEJO DE BOGOTÁ, D.C.	PROCESO GESTIÓN NORMATIVA	CÓDIGO: GN-PR001- FO2
	PRESENTACIÓN PONENCIAS	VERSIÓN: 00
		FECHA: 04 DIC. 2015

enfermedad en un 61%, a reducir la incidencia de neuralgias postherpéticas en un 66.5%, y a reducir la incidencia del virus en un 51%. Otro análisis presentado por Harpaz, Ortega-Sanchez, & Seward (2009) señala que la vacuna redujo las cargas de la enfermedad en un 61.1% y la incidencia de neuralgia postherpética en un 66.5%, además de reducir la manifestación del virus en un 51.3% y los dolores asociados³.

7

Estudios más detallados hechos por Schmader, Levin, Gnann, McNeil, Vesikari, Betts, Keay, Stek, Bundick, Su, Zhao, Li, Chan, Annunziato, & Parrino (2012); y por SAGE Working Group on Varicella and Herpes Zoster Vaccines (2014), señalan que las vacunas, en primer lugar, presentaron una efectividad alta al reducir la incidencia del Herpes Zoster en un 70% en personas entre los 50 y los 59 años; redujeron en un 63,9% la incidencia del Herpes Zoster en personas entre los 60 y los 69 años; y en un 37,6% la incidencia del Herpes Zoster en personas de 70 o más años. También señalan que la vacuna previno la complicación tipo neuralgia postherpética en un 66.5%, siendo un 66% en personas de 60 a 69 años, y un 49% para personas de 70 y más años. Así mismo, se señala que la vacuna ha permitido una reducción de otras complicaciones como el herpes zoster oftálmico en un 63%, y reduciendo además la hospitalización por la enfermedad en cuestión en un 65%.


Un estudio hecho por Langan, Smeeth, Margolis & Thomas (2013) indican que se ha dado una efectividad contra el Herpes Zoster del 48%, 62% de efectividad contra la neuralgia postherpética después de 30 días y del 59% después de 90 días de aplicación. Así como una efectividad del 37% en personas con problemas inmunológicos.

Ahora bien, la durabilidad de la vacuna Zostavax es algo que vale la pena revisarse. Según SAGE Working Group on Varicella and Herpes Zoster Vaccines (2014), la capacidad de protección de la vacuna tiende a erosionarse con el tiempo, siendo efectivo por un espacio de 3,12 años. Sin embargo, la eficiencia tiende a reducirse del 51,3% al 39,6% en un periodo de 0,0 – 4,9 a 3,3 – 7,8 años. Así mismo, un estudio hecho por SAGE Working Group on Varicella and Herpes Zoster Vaccines (2014), y Simberkoff, Arbeit, Johnson, et al. (2010) reveló que en un 1,9% de las personas vacunadas la vacuna tuvo efectos adversos.

Una nueva vacuna fue introducida en el mercado, llamada 'Shingrix'. De acuerdo a lo explicado por Drolet, Zhou, Sauvageau, DeWals, Gilca, Amini, Bénard & Brisson (2019), este tipo de vacuna ha demostrado ser más efectiva que la Zostavax, de acuerdo con pruebas clínicas hechas en Canadá. La efectividad contra el Herpes Zoster del Shingrix es del 96,6% en adultos de 50 a 59 años y del 97,9% en adultos de 70 o más años, manteniendo su protección viral por un máximo de 4 años y manteniendo la respuesta

³ De acuerdo con Gershon, Gershon, Breuer, Levin, Oaklander, & Griffiths (2010), en el periodo de 1995 al 2000, la incidencia de varicela se redujo entre un 76% - 87%.



 CONCEJO DE BOGOTÁ, D.C.	PROCESO GESTIÓN NORMATIVA	CÓDIGO: GN-PR001- FO2
	PRESENTACIÓN PONENCIAS	VERSIÓN: 00
		FECHA: 04 DIC. 2015

inmunológica hasta por 9 años. Aunque también puede dar lugar a efectos secundarios como: dolor en el lugar de la inyección, enrojecimiento del área de inyectado, fatiga, dolor de cabeza, entre otros.

A la luz de las cifras señaladas brevemente con anterioridad, es evidente que la presencia de una vacuna contra el virus del herpes zoster es de gran ayuda para prevenir dicha enfermedad y reducir sus efectos y costos a nivel individual y social, además del costo económico. Más aún, Harpaz, Ortega-Sanchez, & Seward (2009) son muy enfáticos en afirmar que la disponibilidad de una vacuna efectiva y segura representa una oportunidad a la hora de prevenir esta patología. Así mismo, señalan que la relación costo-beneficio de la vacuna contra el virus herpes zoster está al alcance de otras formas de intervención pública en salud, aunque debe hacerse la salvedad de que los estudios son hechos en y sobre países desarrollados.

8

Contextos internacional, nacional, y distrital

Como se podrá evidenciar con la presentación de los siguientes datos, el virus del herpes zoster es más bien común a nivel mundial, como nacional y local o al nivel del distrito. Se incluye también algunos datos sobre la incidencia de la varicela, considerando que la varicela es un factor de riesgo muy importante y que pone a quienes la sufrieron bajo la posibilidad de que sufran posteriormente de Herpes Zoster.

A nivel internacional


Una evidencia de lo relativamente común que es la varicela son la cantidad de casos registrados de Herpes Zoster. Según Gershon, Gershon, Breuer, Levin, Oaklander, & Griffiths. (2010), en los Estados Unidos se dan alrededor de un millón de casos de este virus al año, y teniendo una tasa de prevalencia de vida y de riesgo del 30%. En el Canadá, a su vez y de acuerdo con el Gobierno de Canadá (2018), el riesgo es similar al porcentaje de riesgo en Estados Unidos: 30%. Además, se estima un número de 130.000 casos anualmente⁴.

Para el caso de Europa, para el 2013 se reportó que existe una incidencia del herpes zoster por 1000 personas de: 0.3 - 0.74 % en niños hasta los 10 años de edad, 1.6 % en adultos hasta los 40 años y 2.5 % en adultos entre los 20 y 50 años de edad, 7.8 % adultos mayores de 60 años, y 10% adultos de más de 80 años (Pinchinat, Cebrián-Cuenca, Bricout, Johnson; 2013).

⁴ Government of Canada. (2018). Herpes Zoster (Shingles) Vaccine: Canadian Immunization Guide.

Recuperado de: [https://www.canada.ca/en/public-health/services/publications/healthy-living/canadian-immunization-guide-part-4-active-vaccines/page-8-herpes-zoster-\(shingles\)-vaccine.html](https://www.canada.ca/en/public-health/services/publications/healthy-living/canadian-immunization-guide-part-4-active-vaccines/page-8-herpes-zoster-(shingles)-vaccine.html)



 CONCEJO DE BOGOTÁ, D.C.	PROCESO GESTIÓN NORMATIVA	CÓDIGO: GN-PR001- FO2
	PRESENTACIÓN PONENCIAS	VERSIÓN: 00
		FECHA: 04 DIC. 2015

En otras regiones del mundo, como algunos países del Este de Asia, Australia y Nueva Zelanda, las cifras indican que el herpes zoster es muy común en dicha región, de acuerdo con Chen, L. K., Arai, H., Chen, L. Y., Chou, M. Y., Djauzi, S., Dong, B., ... Won, C. W. (2017):

En el caso de Japón, las tasas de caso por 1000 habitantes fueron: 2.5 en personas menores de 10 años, de 2,9 en personas de 10 a 19 años, de 2,3 de 20 a 29 años, de 2.0 en personas de 30 a 39 años, de 2,5 en personas de 40 a 49 años, de 5,2 en personas de 50 a 59 años, de 7,0 en personas de 60 a 69 años, de 7,8 en personas de 70 a 79 años, y de 6,9 en personas de 80 años en adelante.

En el caso de Corea del Sur, las tasas de caso por 1000 habitantes fueron: 2.0 en personas menores de 10 años, de 3,3 en personas de 10 a 19 años, de 6,3 de 20 a 29 años, de 7,8 en personas de 30 a 39 años, de 10,2 en personas de 40 a 49 años, de 17,4 en personas de 50 a 59 años, de 22,4 en personas de 60 a 69 años, de 21,8 en personas de 70 a 79 años, y de 16,5 en personas de 80 años en adelante.

En el caso de Taiwán, con base en estudios hechos en el 2010, las tasas de casos por 1000 habitantes fueron: 1,6 para personas menores a 10 años, de 3,5 en personas de 30 a 39 años, de 5,2 en personas de 40 a 49 años, de 8,4 en personas de 50 a 59 años, de 11,1 en personas de 60 a 69 años, de 12,3 en personas de 70 a 79 años, y de 10,2 en personas de 80 años en adelante.


En Tailandia se calculó la tasa de incidencia / 1000 habitantes, estando solo disponibles la totalidad de casos para 2008: 0,3.

Tabla 1.
Incidencia del virus Herpes Zoster: tasa de casos / 1000 habitantes

	Menores de 10 años	10 – 19 años	20 – 29 años	30 – 39 años	40 – 49 años	50 – 59 años	60 – 69 años	70 – 79 años	Mayores de 80 años
Japón (2009)	2,5	2,9	2,3	2,0	2,5	5,2	7,0	7,8	6,9
Corea del Sur (2014)	2,0	3,3	6,3	7,8	10,2	17,4	22,4	21,8	16,5
Taiwán (2010)	1,6	n/a	n/a	3,5	5,2	8,4	11,1	12,3	10,2

Fuente: Chen, L. K., Arai, H., Chen, L. Y., Chou, M. Y., Djauzi, S., Dong, B., ... Won, C. W. (2017). Elaboración propia

En Australia, las cifras también indican un aumento de casos. Durante el periodo de 2000 a 2006, las incidencias fueron: las personas menores a 24 años presentaron una tasa de

 CONCEJO DE BOGOTÁ, D.C.	PROCESO GESTIÓN NORMATIVA	CÓDIGO: GN-PR001- FO2
	PRESENTACIÓN PONENCIAS	VERSIÓN: 00
		FECHA: 04 DIC. 2015

casos de 1.39 / 100000 personas, las personas de 25 a 49 años tuvieron una tasa de 3.43 / 100000, las personas de 50 a 59 años una tasa de 6.52 / 100000, las personas de 60 a 69 una tasa de 8,58 / 100000, las personas de 70 a 79 años una tasa de 14.50 / 100000, y las personas de 80 años en adelante presentaron una tasa de 15.61 / 100000 (MacIntyre, Stein, Harrison, Britt, Mahimbo, & Cunningham, 2015).

10

A su vez, durante el periodo de 2006 a 2013, las incidencias fueron de: 1.77 / 100000 en personas menores de 25 años, de 3.55 / 100000 en personas de 25 a 49 años, de 6.30 / 100000 en personas de 50 a 59 años, de 13.66 / 100000 en personas de 60 a 69 años, de 15.31 / 100000 en personas de 70 a 79 años, y una tasa de 19,89 / 100000 en personas de 80 años en adelante (MacIntyre, Stein, Harrison, Britt, Mahimbo, & Cunningham, 2015).

Tabla 2.
Incidencia del Herpes Zoster en Australia, periodos 2000 a 2006 y 2006 a 2013. En
tasa de casos / 100000 habitantes

2000 - 2006						2006 - 2013					
Menor a 24 años	25 – 49 años	50 – 59 años	60 – 69 años	70 – 79 años	Mayores de 80 años	Menor a 24 años	25 – 49 años	50 – 59 años	60 – 69 años	70 - 79 años	Mayores de 80 años
1,39	3,49	6,52	8,58	14,50	15,61	1,77	3,55	6,30	13,66	15,31	19,89

Fuente: MacIntyre, Stein, Harrison, Britt, Mahimbo, & Cunningham, 2015. Elaboración propia


En Nueva Zelanda, la tasa fue de 1.3 / 1000 en personas menores de 10 años y de 13,9 / 1000 en personas de 80 años en adelante (MacIntyre, Stein, Harrison, Britt, Mahimbo, & Cunningham, 2015).

A nivel nacional

En el entendido de que la varicela se genera por el virus varicela zoster, y que por ende quienes padecen de varicela están más susceptibles de padecer herpes zoster a futuro, se presentan los casos de varicela en el país.

Las cifras del virus varicela zóster en Colombia han presentado una variación. En el periodo de 2001 a 2007 se dio un total de 375.404 casos; en el periodo de 2008 a 2012 se dio un total de 434.409 casos, de acuerdo con el Instituto Nacional de Salud y el Ministerio de Salud y Protección Social (2019). Además, en el 2011 hubo 121.502 casos, en el 2012



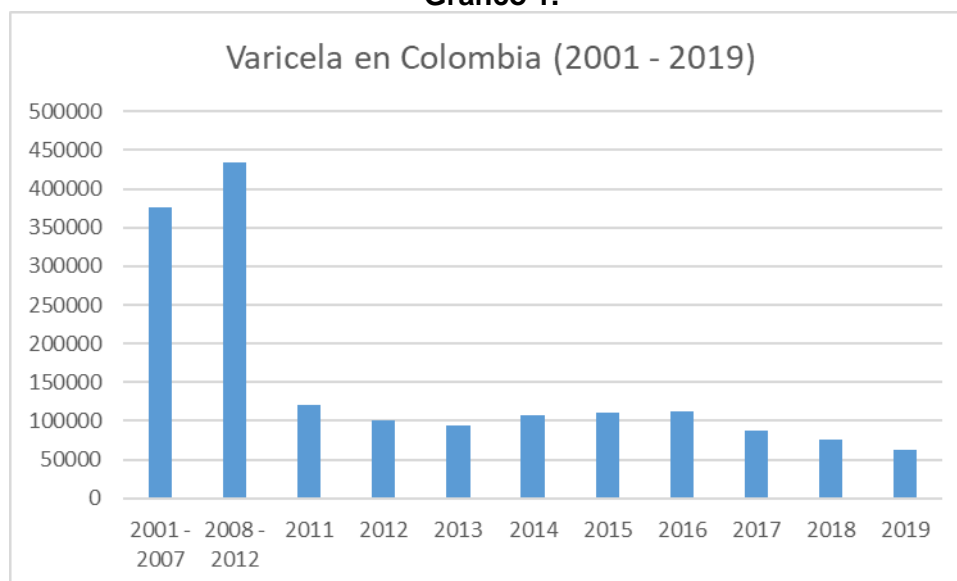
 CONCEJO DE BOGOTÁ, D.C.	PROCESO GESTIÓN NORMATIVA	CÓDIGO: GN-PR001- FO2
	PRESENTACIÓN PONENCIAS	VERSIÓN: 00
		FECHA: 04 DIC. 2015

hubo 100.439 casos, en el 2013 se dieron 93.836 casos, en el 2014 se presentaron 108.246, en el 2015 se dieron 111.033 casos y en el 2016 se dieron 112.400 casos (Instituto Nacional de Salud y el Ministerio de Salud y Protección Social (2019).

Así mismo, en el año 2017 se dieron 87.337 casos y en el año 2018 sucedieron 76.347 casos (Instituto Nacional de Salud, 2019). En el año 2019, según cifras del Instituto Nacional de Salud y Ministerio de Salud y Protección Social (2019), hasta el mes de abril de 2019, hubo un número de 62.725 casos hasta esa fecha.

11

Gráfico 1.




Fuente: Instituto Nacional de Salud y Ministerio de Salud y Protección Social (2019).
Elaboración propia.

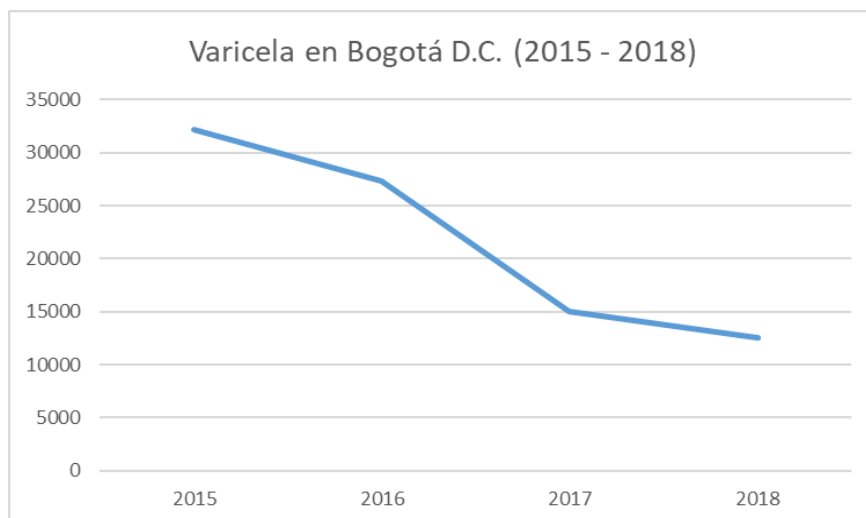
A nivel distrital

En el caso de Bogotá, de acuerdo con el Instituto Nacional de Salud (2019) Bogotá tuvo la siguiente incidencia de viruela: en el 2015 en Bogotá hubo 32.127 casos de varicela, en el 2016 hubo 27.315 casos, en el 2017 hubo 15.018 casos, y en el 2018 hubo 12.517 casos. Esto demostraría una reducción considerable de dicha patología en un periodo de tiempo relativamente corto.

Gráfico 2.



 CONCEJO DE BOGOTÁ, D.C.	PROCESO GESTIÓN NORMATIVA	CÓDIGO: GN-PR001- FO2
	PRESENTACIÓN PONENCIAS	VERSIÓN: 00
		FECHA: 04 DIC. 2015




Fuente: Instituto Nacional de Salud (2019). Elaboración propia

Un primer argumento a favor de la implementación a favor de la vacuna gratuita en puede basarse en el considerable número de casos de varicela que se han dado en la última década, siendo esto un indicador de la gran cantidad de personas que deberían ser vacunadas antes de que el virus comience a manifestar la segunda fase. En otras palabras, teniendo en cuenta el número de casos de varicela en Colombia, el implementar esquemas de vacunas a nivel nacional como distrital constituyen en sí mismo una medida de carácter preventivo que podría contribuir a reducir la incidencia del virus Herpes Zoster en un futuro en las vidas de las personas que tuvieron varicela. Si se revisan de nuevo los datos sobre la enfermedad, se podrá recordar que el mismo virus es el responsable tanto de la varicela como del Herpes Zoster, reforzando la necesidad de estas vacunas como medida preventiva contra esta patología.

Además, cabe agregar aquí los datos que varios estudios han hecho en cuanto a la efectividad tanto de la vacuna Zostavax como de la Shingrix a nivel internacional, donde es claro que, a pesar de ciertas desventajas como la pérdida de la efectividad a lo largo del tiempo como es el caso de la Zostavax, y de ciertos efectos secundarios que debe ser monitoreados en el caso de la Shingrix, es claro que las ventajas sobrepasan los problemas que dichas vacunas puedan tener. De hecho, la Asociación Colombiana de Infectología (ACIN) señala en una de sus recomendaciones contra el herpes zoster que: *“Los beneficios de la vacuna atenuada contra Herpes Zóster encuentran mayor costo-efectividad para la población entre los 60 a 69 años de edad, sin embargo, se puede administrar después de esta edad (AIII)”* (p. 197)⁵.

⁵ Gómez Munoz, J. M., Gómez Rincón, J. C., Munivec, A. A., Cano Gutierrez C.A., Coral Alvarado, P. X., Coronell Rodríguez, W., Cortés Lunag, J., Mónica Duarte Romero, M., Natalia Londono Palacio, N., Ivette



 CONCEJO DE BOGOTÁ, D.C.	PROCESO GESTIÓN NORMATIVA	CÓDIGO: GN-PR001- FO2
	PRESENTACIÓN PONENCIAS	VERSIÓN: 00
		FECHA: 04 DIC. 2015

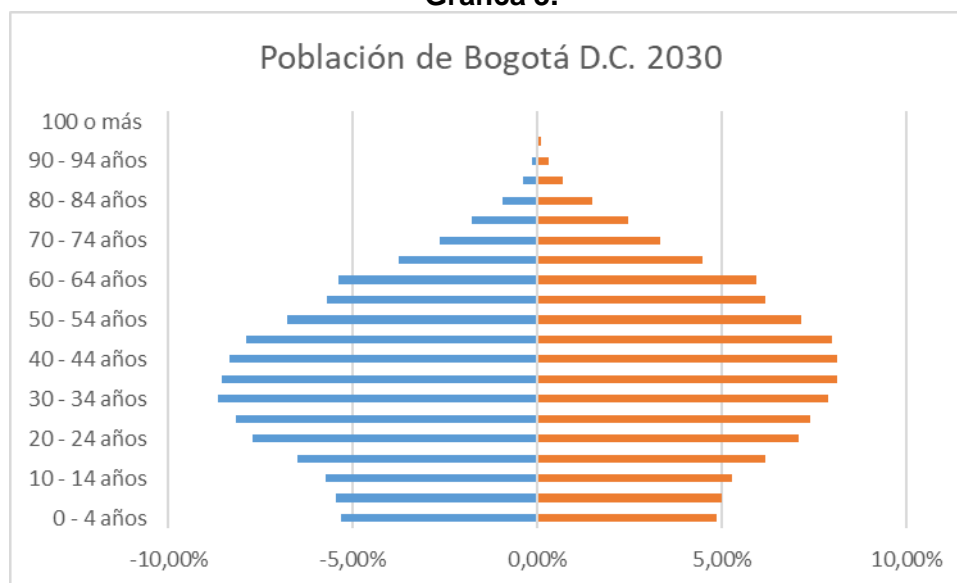
Finalmente, cabe rescatar uno de los argumentos hechos por los proponentes del proyecto original en el 2018, el cual es orientado en aspectos demográficos; argumento que puede dar razones adicionales para la implementación de un esquema de vacunas, más aún si se compara la pirámide poblacional con los casos de varicela (y por ende los potenciales casos de Herpes Zoster).

13

Según la Secretaría de Salud para Bogotá D.C. (2017), para 2016 hubo un incremento del 8,4% en comparación con el 2010, a la par que la mediana de edad se incrementó de un 27,6 en 2005 a un 29,5, así como de un 30,4 en el 2016. Además, la población de 64 años pasó del 6,3% en el 2010 y para el 2016 aumentó hasta un 7,8%; también se indica que los grupos mayores de 50 años se están ampliando a la par que la tasa de natalidad y a tasa de mortalidad en menores a cinco años están reduciéndose.

Sumado a lo anterior, la Alcaldía Mayor de Bogotá D.C. (2018) estima el crecimiento de la ciudad como sigue: en el 2025, 8,874,347; en el 2030, 9,362,122; en el 2035, 9,836,989; en el 2040, 10,281,378; en el 2045, 10,686,091; en el 2050, 11,048,721; en el 2055, 11,372,274; y en el 2060, 11,658,222. Además, para el año 2030, la Alcaldía de Bogotá presenta la siguiente proyección demográfica.


Gráfica 3.



Fuente: Alcaldía Mayor de Bogotá D.C. (2018). Elaboración propia.

Maldonado Chaya, I., Ana Cristina Palacio Eastmank, A. C., y Porras Ramirez, A. (2016). Recuperado de: <http://www.scielo.org.co/pdf/inf/v20n4/0123-9392-inf-20-04-00192.pdf>



 CONCEJO DE BOGOTÁ, D.C.	PROCESO GESTIÓN NORMATIVA	CÓDIGO: GN-PR001- FO2
	PRESENTACIÓN PONENCIAS	VERSIÓN: 00
		FECHA: 04 DIC. 2015

¿Qué se quiere decir con este argumento? Como se puede evidenciar con el gráfico anterior, las personas que, por ejemplo, contrajeron varicela en su edad temprana en los 70's y 80's serán susceptibles de padecer Herpes Zoster para el año 2020, o sea este mismo año, o para el 2030. De introducirse el esquema de vacuna gratuita contra el virus Herpes Zoster, se podría estar previniendo la incidencia de esta enfermedad este mismo año, y se podría reducir aún más la incidencia de esta enfermedad para dentro de una década.

14

Por último, los proponentes originales del proyecto afirmaron, en su momento, que el costo de la vacuna contra el Herpes Zoster tenía un costo de 250,000 pesos, siendo inasequible para mucha población en condiciones de vulnerabilidad socioeconómica. El costo hoy en día es similar, siendo aún muy alto para personas que no pueden costearla actualmente, perdiendo así la oportunidad de llevar una vejez sana, tranquila y libre de dolencias. Es por ello que un esquema de vacunación gratuita a nivel del Distrito se hace necesaria, para poder curar de forma preventiva de la salud de nuestros futuros abuelos y abuelas y personas de la tercera edad.

SUSTENTO JURÍDICO

CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA


En el entendido de que un esquema gratuito de la vacuna herpes zoster contribuiría de forma significativa a preservar y proteger la salud de las personas mayores de edad, y en el entendido de que la salud es un derecho incontestable, es importante destacar las siguientes normas de rango Constitucional.

El **ARTÍCULO 46** de la Constitución Política de Colombia señala la responsabilidad que tienen tanto el Estado, como la sociedad y la familia en la protección de personas de la tercera edad, indicando que *“El Estado, la sociedad y la familia concurrirán para la protección y la asistencia de las personas de la tercera edad y promoverán su integración a la vida activa y comunitaria”*.

Así mismo, el **ARTICULO 48** es claro en indicar que *“La Seguridad Social es un servicio público de carácter obligatorio que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado, en sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, en los términos que establezca la Ley”*.

En el mismo sentido, el **ARTICULO 49** define la obligación que tiene el Estado en la provisión de la salud, así como en garantizar que el acceso a la misma sea universal: *“La*



 CONCEJO DE BOGOTÁ, D.C.	PROCESO GESTIÓN NORMATIVA	CÓDIGO: GN-PR001- FO2
	PRESENTACIÓN PONENCIAS	VERSIÓN: 00
		FECHA: 04 DIC. 2015

atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud.

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

Los servicios de salud se organizarán en forma descentralizada, por niveles de atención y con participación de la comunidad. (Subrayado fuera de texto).

Además, el **ARTICULO 366** refuerza lo manifestado por el artículo anteriormente indicado, en el sentido de que “*El bienestar general y el mejoramiento de la calidad de vida de la población son finalidades sociales del Estado. Será objetivo fundamental de su actividad la solución de las necesidades insatisfechas de salud, de educación, de saneamiento ambiental y de agua potable.*

Para tales efectos, en los planes y presupuestos de la Nación y de las entidades territoriales, el gasto público social tendrá prioridad sobre cualquier otra asignación”.


MARCO LEGAL

Se considera de gran importancia indicar la normatividad a nivel nacional y jurídico que define la prestación del servicio de salud por parte del Estado Colombiano, de la siguiente manera:

La **Ley Estatutaria No. 1751/2015** “*Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones*”, en su **ARTÍCULO 2**. Enuncia que (...) *el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud. El Estado adoptará políticas para asegurar la igualdad de trato y oportunidades en el acceso a las actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación para todas las personas. De conformidad con el artículo 49 de la Constitución Política, su prestación como servicio público esencial obligatorio, se ejecuta bajo la indelegable dirección, supervisión, organización, regulación, coordinación y control del Estado.*

A nivel jurídico, la **SENTENCIA T-760/08 de la Corte Constitucional** y siendo el **Magistrado Ponente el Dr. MANUEL JOSÉ CEPEDA ESPINOSA** elabora aún más el concepto de la salud como derecho que toda la ciudadanía puede disfrutar, y la discusión respecto a este tema, postulando que:



 CONCEJO DE BOGOTÁ, D.C.	PROCESO GESTIÓN NORMATIVA	CÓDIGO: GN-PR001- FO2
	PRESENTACIÓN PONENCIAS	VERSIÓN: 00
		FECHA: 04 DIC. 2015

“(...) Primero, se señala que el derecho a la salud es un derecho fundamental, así sea considerado usualmente por la doctrina como un derecho social y, además, tenga una importante dimensión prestacional (...)”

El derecho a la salud como derecho fundamental


16

El derecho a la salud es un derecho constitucional fundamental. La Corte lo ha protegido por tres vías. La primera ha sido estableciendo su relación de conexidad con el derecho a la vida, el derecho a la integridad personal y el derecho a la dignidad humana, lo cual le ha permitido a la Corte identificar aspectos del núcleo esencial del derecho a la salud y admitir su tutelabilidad; la segunda ha sido reconociendo su naturaleza fundamental en contextos donde el tutelante es un sujeto de especial protección, lo cual ha llevado a la Corte a asegurar que un cierto ámbito de servicios de salud requeridos sea efectivamente garantizado; la tercera, es afirmando en general la fundamentalidad del derecho a la salud en lo que respecta a un ámbito básico, el cual coincide con los servicios contemplados por la Constitución, el bloque de constitucionalidad, la ley y los planes obligatorios de salud, con las extensiones necesarias para proteger una vida digna. A continuación, pasa la Corte a delimitar y caracterizar el derecho a la salud, en los términos en que ha sido consignado por la Constitución, el bloque de constitucionalidad, la Ley y la jurisprudencia. (Subrayado fuera de texto). (Subrayado fuera de texto).

Noción de salud: *La jurisprudencia constitucional, desde su inicio, ha reconocido que la salud “(...) es un estado variable, susceptible de afectaciones múltiples, que inciden en mayor o menor medida en la vida del individuo.”⁶ La ‘salud’, por tanto, no es una condición de la persona que se tiene o no se tiene. Se trata de una cuestión de grado, que ha de ser valorada específicamente en cada caso. Así pues, la salud no sólo consiste en la ‘ausencia de afecciones y enfermedades’ en una persona. Siguiendo a la OMS, la jurisprudencia constitucional ha señalado que la salud es ‘un estado completo de bienestar físico, mental y social’ dentro del nivel posible de salud para una persona.⁷ En términos del bloque de constitucionalidad, el derecho a la salud comprende el derecho al nivel más alto de salud posible dentro de cada Estado, el cual se alcanza de manera progresiva. No obstante, la jurisprudencia también ha reconocido que la noción de salud no es unívoca y absoluta. En estado social y democrático de derecho que se reconoce a sí mismo como pluriétnico y multicultural, la noción constitucional de salud es sensible a las diferencias tanto sociales como ambientales que existan entre los diferentes grupos de personas que viven en Colombia.⁸ (Subrayado fuera de texto).*

El derecho fundamental a la salud: *“Hoy se muestra artificioso predicar la exigencia de conexidad respecto de derechos fundamentales los cuales tienen*



 CONCEJO DE BOGOTÁ, D.C.	PROCESO GESTIÓN NORMATIVA	CÓDIGO: GN-PR001- FO2
	PRESENTACIÓN PONENCIAS	VERSIÓN: 00
		FECHA: 04 DIC. 2015

todos – unos más que otros - una connotación prestacional innegable. Ese requerimiento debe entenderse en otros términos, es decir, en tanto enlace estrecho entre un conjunto de circunstancias que se presentan en el caso concreto y la necesidad de acudir a la acción de tutela en cuanto vía para hacer efectivo el derecho fundamental. Así, a propósito del derecho fundamental a la salud puede decirse que respecto de las prestaciones excluidas de las categorías legales y reglamentarias únicamente podrá acudirse al amparo por vía de acción de tutela en aquellos eventos en los cuales logre demostrarse que la falta de reconocimiento del derecho fundamental a la salud (i) significa a un mismo tiempo lesionar de manera seria y directa la dignidad humana de la persona afectada con la vulneración del derecho; (ii) se pregona de un sujeto de especial protección constitucional³⁵ y/o (iii) implica poner a la persona afectada en una condición de indefensión por su falta de capacidad de pago para hacer valer ese derecho.


17

Lo anterior, justamente por cuanto el Estado - bajo aplicación de los principios de equidad, solidaridad, subsidiariedad y eficiencia - ha de racionalizar la prestación satisfactoria del servicio de salud a su cargo o a cargo de los particulares que obran en calidad de autoridades públicas, atendiendo, de modo prioritario, a quienes se encuentren en cualquiera de las circunstancias mencionadas con antelación. Al respecto, la Corte Constitucional ha expresado mediante jurisprudencia reiterada que, bajo estas circunstancias, aún tratándose de prestaciones excluidas del POS, del POSS, del PAB, del PAC y de aquellas obligaciones previstas por la Observación General 14, procede la tutela como mecanismo para obtener el amparo del derecho constitucional fundamental a la salud.³⁶ (Subrayado fuera de texto).

Facetas positivas y negativas derivadas del derecho a la salud; jurisprudencia sobre la protección de los derechos fundamentales, a propósito de las obligaciones de contenido prestacional: Para la jurisprudencia constitucional, cuando el goce efectivo de un derecho constitucional fundamental depende del desarrollo progresivo, "lo mínimo que debe hacer [la autoridad responsable] para proteger la prestación de carácter programático derivada de la dimensión positiva de [un derecho fundamental] en un Estado Social de Derecho y en una democracia participativa, es, precisamente, contar con un programa o con un plan encaminado a asegurar el goce efectivo de sus derechos⁵⁰. Por ello, al considerar un caso al respecto, la Corte señaló que si bien el accionante 'no tiene derecho a gozar de manera inmediata e individualizada de las prestaciones por él pedidas, sí tiene derecho a que por lo menos exista un plan'.⁵¹ (Subrayado fuera de texto).

En consecuencia, se desconocen las obligaciones constitucionales de carácter prestacional y programático, derivadas de un derecho fundamental, cuando la



 CONCEJO DE BOGOTÁ, D.C.	PROCESO GESTIÓN NORMATIVA	CÓDIGO: GN-PR001- FO2
	PRESENTACIÓN PONENCIAS	VERSIÓN: 00
		FECHA: 04 DIC. 2015


entidad responsable de garantizar el goce de un derecho ni siquiera cuenta con un programa o con una política pública que le permita avanzar progresivamente en el cumplimiento de sus obligaciones correlativas. En la sentencia T-595 de 2002 se indicó al respecto lo siguiente. (Subrayado fuera de texto).

"No poder garantizar de manera instantánea el contenido prestacional del derecho es entendible por las razones expuestas; pero carecer de un programa que de forma razonable y adecuada conduzca a garantizar los derechos en cuestión es inadmisiblemente constitucionalmente. El carácter progresivo de la prestación no puede ser invocado para justificar la inacción continuada, ni mucho menos absoluta, del Estado. Precisamente por el hecho de tratarse de garantías que suponen el diseño e implementación de una política pública, el no haber comenzado siquiera a elaborar un plan es una violación de la Carta Política que exige al Estado no sólo discutir o diseñar una política de integración social [para discapacitados], sino adelantarla."⁶² (Subrayado fuera de texto).

En conclusión, la faceta prestacional y progresiva de un derecho constitucional permite a su titular exigir judicialmente, por lo menos, (1) la existencia de una política pública, (2) orientada a garantizar el goce efectivo del derecho y (3) que contemple mecanismos de participación de los interesados.⁶¹ (Subrayado fuera de texto).

Caracterización del derecho a la salud en el bloque de constitucionalidad, clases de obligaciones derivadas del derecho a la salud (respetar, proteger y garantizar): El Comité advierte que desde la adopción de los dos Pactos Internacionales de las Naciones Unidas en 1966, 'la situación mundial de la salud se ha modificado de manera espectacular', al paso que el concepto de la salud ha experimentado cambios importantes en cuanto a su contenido y alcance. En tal sentido, el Comité considera que al interpretar el artículo 12 del PIDESC, se debe tener en cuenta que enfermedades anteriormente desconocidas, "como el virus de la inmunodeficiencia humana y el síndrome de la inmunodeficiencia adquirida (VIH/SIDA), y otras enfermedades, como el cáncer, han adquirido mayor difusión, así como el rápido crecimiento de la población mundial, han opuesto nuevos obstáculos al ejercicio del derecho a la salud". El Comité advierte que para millones de personas, en especial las más pobres, 'el pleno disfrute del derecho a la salud continúa siendo un objetivo remoto'. (Subrayado fuera de texto).

El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, considera que el derecho a la salud "en todas sus formas y a todos los niveles" abarca cuatro elementos esenciales e interrelacionados, cuya aplicación dependerá de las condiciones prevalecientes en un determinado Estado Parte, a saber, disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad. (i) Cada estado debe tener

 CONCEJO DE BOGOTÁ, D.C.	PROCESO GESTIÓN NORMATIVA	CÓDIGO: GN-PR001- FO2
	PRESENTACIÓN PONENCIAS	VERSIÓN: 00
		FECHA: 04 DIC. 2015

disponibles "un número suficiente de establecimientos, bienes y servicios públicos de salud y centros de atención de la salud, así como de programas."⁷⁶
(ii) Los establecimientos, bienes y servicios de salud deben ser accesibles a todos, sin discriminación alguna, en cuatro dimensiones superpuestas: (...) (c) 'accesibilidad económica' (asequibilidad), los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán estar al alcance de todos, en especial, la equidad exige que sobre los hogares más pobres no recaiga una carga desproporcionada, en lo que se refiere a los gastos de salud, en comparación con los hogares más ricos;⁷⁸ y (d) 'acceso a la información', el derecho de solicitar, recibir y difundir información e ideas acerca de las cuestiones relacionadas con la salud, sin perjuicio de la debida confidencialidad. (...)⁷⁹
(Subrayado fuera de texto)."

19

NORMATIVIDAD DISTRITAL

Es importante mencionar aquí el **Acuerdo 461 de 2011**, "Por medio del cual se incorporan medidas de prevención en el programa de detección y control del cáncer de cuello uterino en el distrito capital y se dictan otras disposiciones", mediante el cual se estableció un programa de detección y control del cáncer de cuello uterino, y dentro de los cuales se estableció prevenir el Virus del Papiloma Humano mediante un esquema de vacunas similar al aquí propuesto: "Dentro de este programa se deberá garantizar la vacuna contra el VPH de manera gratuita a la población que la Secretaría Distrital Salud considere conveniente". Se invoca, entonces, este Acuerdo a modo de antecedente.


Así mismo, el **Acuerdo 535 de 2013**, "Por medio del cual se incluye la vacuna contra la varicela de manera gratuita dentro del esquema de vacunación del Distrito Capital", que estableció el programa de vacunaciones gratuitas contra la varicela.

IMPACTO FISCAL

El presente proyecto de acuerdo genera impacto fiscal, sin embargo, está amparado por los artículos 17, 27 y 70 del Proyecto de Acuerdo 645 de 2016.

CONCLUSIÓN



 CONCEJO DE BOGOTÁ, D.C.	PROCESO GESTIÓN NORMATIVA	CÓDIGO: GN-PR001- FO2
	PRESENTACIÓN PONENCIAS	VERSIÓN: 00
		FECHA: 04 DIC. 2015

Con fundamento en lo anterior, rindo ponencia positiva para primer debate al Proyecto de Acuerdo 005 de 2020, “Por medio del cual se incluye la vacuna contra el virus del herpes zoster de manera gratuita dentro del esquema de vacunación del Distrito Capital”.

20

Cordialmente;

GLORIA DÍAZ MARTÍNEZ

Concejal de Bogotá
Ponente Coordinadora

JSQ - Revisó Ximena Rozo Montenegro- Asesor 105-05

