



Bogotá, D.C.

170

Doctor:

NEIL JAVIER VANEGAS PALACIO

Subsecretario

Comisión Primera Permanente del Plan de Desarrollo y Ordenamiento Territorial

Concejo de Bogotá, D.C.

comisiondelplan@concejobogota.gov.co

Calle 36 No.28A-41

Ciudad.

CONCEJO DE BOGOTÁ 24-08-2020 09:11:22
2020ER13550 O 1 Fol:1 Anex:0
SECRETARIA DE GOBIERNO DISTRITAL/JUAN MAURICIO
RAMIRE
COMISION 1ª PERM. PLAN DE DESARROLLO Y
ORDENAMIENT
COMENTARIOS ADMINISTRACION P-A- 185-2020

ORIGEN:
DESTINO:
ASUNTO:

Asunto: Comentarios de la Administración Distrital, para primer debate, al Proyecto de Acuerdo No.185 de 2020.

Respetado Subsecretario:

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.185 de 2020 *"Por medio del cual se garantiza el servicio y capacidad hospitalaria pediátrica requerida en cada una de las subredes y se dictan otras disposiciones"*.

Por lo anterior y 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, en caso de requerir información adicional sobre el particular, lo invito a comunicarse con la Dirección de Relaciones Políticas, al teléfono 3820660 Ext. 3551 y 3511.

Cordialmente,

LUIS ERNESTO GÓMEZ LONDOÑO

Secretario Distrital de Gobierno

Anexos: Lo anunciado (21 folios).

Copias: Concejales Sara Jimena Castellanos Rodríguez (Autora), Álvaro Acevedo Leguizamón (Ponente) y Adriana Carolina Arbeláez Giraldo (Coordinadora Ponente) - Concejo de Bogotá, D.C., Calle 36 No.28A - 41, Bogotá, D.C.

Proyectó: Ana Cristina Muñoz - Profesional DRP.

Revisó: Viviana Turriago Mejía - Profesional Universitaria código 219 grado 18 DRP
Danilson Guevara Villabón-Asesor Despacho SDG.

Aprobó: Jaime Andrés Flórez Murcia - Director de Relaciones Políticas.

000000

Bogotá, D. C.,

Doctor

JAIME ANDRES FLÓREZ MURCIA

Director de Relaciones Políticas

Secretaría Distrital de Gobierno

cdi.radicador8@gobiernobogota.gov.co

Calle 11 N°8- 17

Ciudad

Asunto: Solicitud de pronunciamiento para primer debate.
Proyecto de Acuerdo N° 185 de 2020
Radicado Secretaria Distrital de Salud 2020ER34854 del 07/07/2020.
Radicado Secretaría de Gobierno No. 20201700326991 03/07/2020.

Referente al Proyecto de Acuerdo No. 185 de 2020 *"Por medio del cual se garantiza el servicio y capacidad hospitalaria pediátrica requerida en cada una de las Subredes de Salud y se dictan otras disposiciones"*, se remite el análisis jurídico *Capital*", se remite el análisis jurídico y técnico a la propuesta normativa, realizado desde la Secretaría Distrital de Salud.

FORMATO ÚNICO PARA EMISIÓN DE COMENTARIOS**SECTOR QUE CONCEPTÚA: SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD.****NÚMERO DEL PROYECTO DE ACUERDO: 185 AÑO: 2020.****1er debate** X **2do Debate** **TÍTULO DEL PROYECTO**

"Por medio del cual se garantiza el servicio y capacidad hospitalaria pediátrica requerida en cada una de las Subredes de Salud y se dictan otras disposiciones"

AUTORES

Honorables Concejales: Sara Jimena Castellanos, María Victoria Vargas Silva, Germán Augusto García Maya, Luz Marina Gordillo Salinas, Armando Gutiérrez González, Álvaro Acevedo Leguizamón, Samir José Abisambra Vesga.

OBJETO DEL PROYECTO DE ACUERDO

"Uno de los objetivos principales de este proyecto es garantizar el derecho a la salud pediátrica oportuna y con garantías de los niños, niñas y adolescentes en la ciudad, a través de la implementación de la atención hospitalaria de pediatría en cada una de las 4 Subredes Integradas de Salud que hacen parte de los 22 hospitales de Bogotá. La calidad en los servicios de salud y la atención eficiente y oportuna debe ser la principal motivación para esta iniciativa."

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, la cláusula de competencia asignada a las Corporaciones Administrativas de Elección Popular, encuentra límites en los términos en que lo dispongan las normas superiores, tal como se explicará en el acápite siguiente, por lo que el Concejo de Bogotá carece de competencia legal para la formulación del proyecto de Acuerdo 094 de 2020.

ANÁLISIS JURÍDICO*Constitución Política de Colombia.*

"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 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."

"Artículo 3°. Garantía de la Atención. El Ministerio de la Protección Social, en un término de 6 meses, reglamentará la creación y puesta en marcha de una base de datos para la agilidad de la atención del menor con Cáncer."

De manera que el médico que tenga la presunción diagnóstica de Cáncer en un menor, beneficiario de la presente ley, lo incluirá en esta base de datos, que podrá ser consultada en tiempo real y que le permitirá a la EPS, ARS o Entidad Territorial a cargo, según los regímenes de la seguridad social en salud vigentes en el país, encontrar al paciente en el sistema."

En esta base de datos se especificará que cada beneficiario de la presente ley, contará, a partir de ese momento y hasta que el diagnóstico no se descarte, con la autorización de todos los procedimientos, de manera integral e inmediata."

Parágrafo. Estos procedimientos serán entendidos como todos los elementos y servicios que se requieran para la atención de los beneficiarios de la presente ley"

como consultas, exámenes de apoyo diagnóstico, medicamentos, intervenciones quirúrgicas y el seguimiento al paciente.

Todos los procedimientos tendrán un manejo equivalente a los servicios incluidos en el Plan Obligatorio de Salud, POS, por parte del asegurador o ente territorial.

Si el paciente pertenece al grupo de los denominados vinculados al sistema de seguridad social en salud, será afiliado de manera inmediata, a una Empresa Promotora de Salud de este régimen. Si ello no fuere posible, por cualquier causa, seguirá recibiendo esta atención integral, a cargo de la entidad territorial."

Artículo 5°. Las Unidades de Atención de Cáncer Infantil (UACAI). A partir de la entrada en vigencia de la presente Ley, las unidades de Atención de Cáncer Infantil en Colombia, estarán ubicadas en los hospitales o clínicas de nivel III y IV de complejidad pediátricos o con servicio de pediatría de nivel III o IV y cumplir los requisitos que establece la Resolución 1043 del Ministerio de la Protección Social, el Anexo Técnico, u otra reglamentación que se expida encaminada a optimizar la prestación de los servicios a los menores que padecen Cáncer.

Parágrafo 1°. El Ministerio de la Protección Social se encargará de sectorizar la atención teniendo en cuenta las necesidades de la demanda para que su ubicación geográfica sea racional.

Parágrafo 2°. El Ministerio de la Protección Social en un plazo máximo de 6 meses reglamentará los requisitos esenciales de las Unidades de Atención de Cáncer Infantil, así como el número de Unidades por ente territorial, de conformidad con la demanda, contando con la asesoría del Instituto Nacional de Cancerología y la Sociedad de Onco-Hematología Pediátrica, y tales requisitos serán exigidos a todas las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud que oferten cualquier servicio de atención a menores con cáncer a los que se refiere la presente ley.

Artículo 6°. De los plazos para cumplir las condiciones básicas de la Unidad de Atención de Cáncer Infantil. Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, IPS, que cumplan con lo estipulado en este artículo, en cuanto a nivel de complejidad, que en la actualidad se encuentren prestando los servicios para tratar menores con cáncer, tendrán un plazo máximo de dos años para habilitar los requisitos establecidos en el anexo técnico, teniendo en cuenta las siguientes prioridades:

- a) *Inmediato: Área delimitada específica y exclusiva para la Unidad de Cáncer Infantil, con personal exclusivo. Los menores no estarán dispersos por todo el Hospital tanto en salas de internación como para quimioterapia ambulatoria;*
- b) *Central de preparación de cistostáticos, en un término de 12 meses;*
- c) *A 24 meses la construcción y adecuación arquitectónica de la unidad.*

Parágrafo. En un plazo máximo de 6 meses el Ministerio de la Protección Social revisará la factibilidad económica de que las tarifas vigentes cubran la inversión de infraestructura y dotación de la Unidad de Cáncer Infantil, en un término máximo de 10 años y propondrá de ser el caso, los ajustes necesarios al ente regulador competente.

Artículo 7°. De la oferta de servicios. A partir de la vigencia de la presente ley, las Aseguradoras del régimen contributivo y subsidiado en salud, tendrán entre su red de prestadores, las Unidades de Cáncer Infantil de las zonas o regiones en donde tengan beneficiarios, de conformidad con la disponibilidad y de acuerdo con los parámetros de población que establece el anexo técnico y que defina el Ministerio de la Protección Social

Artículo 11. Red de Unidades de Atención de Cáncer Infantil. A partir de la vigencia de la presente ley, las Unidades de Atención CA infantil habilitadas o en proceso de habilitación en el país, serán organizadas en una red virtual, que además de facilitar el apoyo recíproco contribuya a la gestión del conocimiento, difusión de buenas prácticas, realización de estudios e investigaciones científicas sobre las patologías de que trata esta ley, y sobre otras que, según la práctica y desarrollo de la medicina, lleguen a pertenecer a este grupo.

Parágrafo. El Ministerio de la Protección Social, en un término de 6 meses, a partir de la entrada en vigencia de la presente ley, reglamentará los criterios para la conformación de la Red de Unidades de Atención de Cáncer en el país.

Artículo 12. Registro Nacional de Cáncer Infantil. Para el desarrollo de la garantía establecida en el artículo 3° de la presente ley, se crea el Registro Nacional de Cáncer Infantil, con el propósito de llevar en tiempo real, el registro sobre el diagnóstico, seguimiento y evolución del tratamiento del paciente, con la información que permita una atención de calidad y la realización de estudios científicos. La información mínima

indispensable que deberá capturar este sistema, aparece en el anexo técnico. Dicho registro hará parte del Sivigila y será de notificación obligatoria en tiempo real por parte de los actores de la seguridad social en salud, sin perjuicio de optimizar los datos, según el nuevo sistema de información que prevé la Ley 1122 de 2007.

Parágrafo 1°. En un plazo no superior a un año, el Ministerio de la Protección Social y el Instituto Nacional de Salud, con la asesoría de la Asociación Colombiana de Hematología y Oncología Pediátrica (ACHOP), y los Consejos Asesores en el tema, efectuarán las adaptaciones necesarias al actual Sivigila, para la captura, procesamiento, archivo y consulta de la información de los niños con cáncer.

Este registro será diligenciado en tiempo real y será un requisito básico para la legalización de la factura por parte de la IPS de los servicios prestados, sin perjuicio de los requisitos establecidos en las normas. Se desarrollará un Software único de obligatoria adopción para las Unidades y será de obligatoria adopción por parte de los prestadores de estos servicios.

Parágrafo 2°. El Ministerio de la Protección Social, en un término de 6 meses, reglamentará la creación y puesta en marcha de la base de datos para la agilidad de la atención del menor con Cáncer de que trata el artículo 3° de la presente ley.

Parágrafo 3°. Créase el Número Único Nacional para los beneficiarios de la presente ley. Este Número Único Nacional servirá como mecanismo para registrar de manera confiable, las muertes, abandonos y demás información que facilite el seguimiento de los pacientes y la realización de estudios e investigaciones, según metodología que en un plazo máximo de un año implemente el Ministerio de la Protección Social, como parte del Registro Nacional de Cáncer Infantil.

- Resolución 163 de 2012 "Por la cual se reglamenta el funcionamiento del Consejo Nacional y de los Consejos Departamentales Asesores en Cáncer Infantil"*
- Resolución 2590 de 2012 "Por la cual se constituye el Sistema Integrado en Red y el Sistema Nacional de Información para el Monitoreo, Seguimiento y Control de la Atención del Cáncer en los menores de 18 años, integrando la base de datos para la agilidad de la atención del menor con cáncer, el Registro Nacional de Cáncer Infantil y el Número Único Nacional para los beneficiarios de la Ley 1388 de 2010.*

"Artículo 1º. Objeto. La presente resolución tiene como objeto constituir el Sistema Integrado en Red y el Sistema Nacional de Información para el Monitoreo, Seguimiento y Control de la Atención del Cáncer en los menores de 18 años, integrando la base de datos para la agilidad de la atención del menor con cáncer, el Registro Nacional de Cáncer Infantil y el Número Único Nacional para los beneficiarios de la Ley 1388 de 2010.

Artículo 2º. Campo de aplicación. Las disposiciones de la presente resolución serán de obligatoria observancia para las Instituciones del Sistema General de Seguridad Social en Salud y las Instituciones prestadoras de Servicios de Salud y Administradoras de Planes de Beneficios de otros Sistemas de Salud.

Artículo 3º. Finalidad del Sistema Integrado en Red. El Sistema Integrado en Red del Control de la Atención del Cáncer en menores de 18 años, tiene como fin identificar tempranamente mediante alertas, los eventos relacionados con la garantía de la prestación integral de todos los servicios que requiere el cáncer infantil para su detección temprana y tratamiento integral con calidad y posibilitar la realización de estudios científicos dirigidos a disminuir su tasa de mortalidad, mediante la acción concertada y el apoyo recíproco, entre las Unidades o Instituciones Prestadoras de Salud de Atención del Cáncer Infantil, las Empresas Administradoras de Planes de Beneficio, del Instituto Nacional de Cancerología, del Instituto Nacional de Salud, la Superintendencia Nacional de Salud y las Direcciones Territoriales de Salud.

Igualmente, tiene como fin facilitar la participación progresiva de otros sectores públicos y privados y organizaciones de la sociedad civil, relacionados con la atención, el control y la realización de estudios científicos del cáncer en menores de edad."

• 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 Decenal 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."

- Resolución 1442 de 2013 "Por la cual se adoptan las Guías de Práctica Clínica – GPC para el manejo de las Leucemias y Linfomas en niños, niñas y adolescentes, Cáncer de Mama, Cáncer de Colon y Recto, Cáncer de Próstata y se dictan otras disposiciones"*
- Resolución 418 de 2014 "Por el cual se adopta la ruta de Atención para niños y niñas con presunción o diagnóstico de Leucemia en Colombia"*

"Artículo 1. Objeto. La presente resolución tiene por objeto adoptar la Ruta de Atención para niños y niñas con presunción o diagnóstico de Leucemia en Colombia, contenida en el Anexo Técnico, la cual hace parte integral de la presente resolución y señalar las responsabilidades de las entidades que participan en la implementación de la misma.

Artículo 2. Campo de aplicación. La Ruta de Atención para niños y niñas con presunción o diagnóstico de Leucemia, será de aplicación obligatoria en todo el territorio nacional, por parte de todas las entidades que hacen parte del Sistema General de Seguridad Social en Salud, los laboratorios de patología, citohistología y/o histotecnología y el Instituto Nacional de Salud.

Artículo 3. Responsabilidades de los diferentes integrantes del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Los diferentes integrantes del Sistema General de Seguridad Social en Salud, tendrán las siguientes responsabilidades en la implementación de la Ruta de Atención para niños y niñas con presunción o diagnóstico de Leucemia:

- 3.1 Las Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales: (...)*
- 3.2 Las Empresas Administradoras de Planes de Beneficio EAPB: (...)*
- 3.3 Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud IPS: (...)*
- 3.4 La Superintendencia Nacional de Salud: (...)"*

- Resolución 1868 de 2015 "Por la cual se establecen los criterios para la conformación de la Red Virtual de las Unidades de Atención de Cáncer Infantil"*

10

- *Resolución 1477 de 2016 "Por la cual se define el procedimiento, los estándares y los criterios para la habilitación de las Unidades Funcionales para la Atención Integral del Cáncer del Adulto "UFCA" y de las Unidades de Atención de Cáncer Infantil "UACAI" y se dictan otras disposiciones"*

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", 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.

12

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.

Aunado a lo anterior, se evidencia la abundante normativa que en desarrollo de la Ley 1388 de 2010 *"Por el derecho a la vida de los niños con cáncer en Colombia"*, ha proferido el Ente Rector de la Salud en Colombia, cuyo ámbito de aplicación vincula a las instituciones que conforman el Sistema General de Seguridad Social en el País, entre los cuales se encuentran los Entes Territoriales. Significa lo anterior que las autoridades competentes, atendiendo el derecho superior que entrañan los menores de edad en nuestra Constitución Política, ha proferido, como corresponde, todo un respaldo normativo que regula la atención para los menores con cáncer, a través de unidades especializadas para su atención y seguimiento.

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 185 de 2020.

13

ANÁLISIS TÉCNICO

El proyecto de acuerdo buscar garantizar el derecho a la salud pediátrica oportuna y con garantías de los niños, niñas y adolescentes en la ciudad, a través de la implementación de la atención hospitalaria de pediatría en cada una de las cuatro Subredes Integradas de Servicios de Salud – SISS.

Sobre el particular, conviene indicar las siguientes consideraciones respecto de afirmaciones que se incluyen en la exposición de motivos del proyecto de acuerdo:

- No es clara la relación entre el déficit de camas pediátricas y la mortalidad infantil, es decir, no se presentan datos que generen una relación directa entre morbi-mortalidad y falta de atención hospitalaria por déficit de camas.

- No se cuenta con un estándar para la atención de pacientes pediátricos por habitante, en tal sentido, no se debe extrapolar con el estándar por total de habitantes y por ende el déficit de camas debe contar con otro estándar.
- No se entregan cifras de porcentajes ocupacionales que sustenten el déficit de camas. De igual forma, la cifra de camas pediátricas presentada (Exposición de motivos Página 3), no identifica su corte de información. Se aclara que, a corte de marzo 2020, Bogotá cuenta con 1.766 camas de hospitalización pediátrica sin contemplar las de UCI ni las neonatales.
- De otra parte, en cuanto a la manifestación *"Es preocupante que las hospitalizaciones con pacientes con infecciones por agentes transmisibles o epidemiológicamente importantes compartan habitaciones con menores de edad y este tipo de virus sea transmitidos por vía aérea exponiendo vidas tan susceptibles como son los niños niñas y adolescentes"* (Exposición de motivos Pág. 9), no se cuenta con fuente para comprobar la veracidad de la información, puesto que de conformidad con el marco normativo, los servicios hospitalarios pediátricos deben ser independientes de los servicios de adultos, así como, contar con habitaciones y protocolos de aislamiento que contemplan la transmisión por contacto, gota o aerosol.
- Así mismo, en cuanto a la manifestación respecto de los honorarios de los profesionales de la salud: *"De acuerdo con los relatos consultados, un cirujano estético en un día puede hacer varias operaciones de prótesis mamarias, cada una a un valor aproximado de \$5 millones, mientras que, en un hospital público, ese mismo médico pediatra se gana apenas \$8 millones al mes, es decir no hay rentabilidad para aquellos que eligen la pediatría como fuente de vida y vocación"*, resulta necesario indicar que la misma corresponde a una percepción subjetiva.

Ahora bien, con la implementación del Modelo de Atención Integral en salud, las Subredes Integradas de Servicios de Salud E.S.E. – SISS –, en su autonomía administrativa y financiera, organizan la oferta de servicios de salud a partir de un análisis minucioso de la situación actual de la población de influencia, seguimiento a indicadores de productividad, porcentajes ocupacionales y eficiencia de las Unidades de Servicios de Salud existentes además de los horarios de prestación, acceso, capacidad instalada física, de talento humano y dotación. Tal reorganización se encuentra documentada en el marco de la actualización del Programa Territorial de

Reordenamiento, Rediseño y Modernización de Redes avalado por el Ministerio de Salud y de la Protección Social en enero del 2019.

Las SISS deben ofertar sus servicios, con un modelo de atención centrado en controlar los riesgos, mejorar la calidad de la atención en salud y atender la demanda poblacional oportuna e integralmente mediante el fortalecimiento de los servicios ambulatorios y especialización de los servicios complementarios. Lo anterior, articulado al cumplimiento de la normatividad vigente en Habilitación de Prestadores de Servicios de Salud, así como la implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud.

Así mismo, las Subredes garantizan una capacidad instalada física, de talento humano y tecnológica que les permita ofertar servicios para el 100% de la Población Pobre No Asegurada y a los usuarios afiliados a una Empresa Administradora de Planes de Beneficios – EAPB – del régimen subsidiado o contributivo, con la que cuente un contrato, el cual define unos servicios específicos para la prestación y de acuerdo a esta contratación el prestador ajusta y determina su portafolio de servicios, la cantidad de sedes y la georreferenciación de las mismas.

Adicionalmente, el proyecto menciona que se *"mejore la atención en pediatría y se ofrezca un servicio oportuno, digno y con garantías."*

Por lo anterior, se sugiere que se establezcan los tiempos para la identificar la inoportunidad en la atención ambulatoria Pediátrica, dado que no hay un estándar nacional para este indicador, y teniendo en cuenta que para el año 2019, la oportunidad de consulta pediátrica de primera vez fue de 5 días y lo corrido del año 2020 se reportó en 4,3 días con corte a mayo, para la Red Pública Distrital. (Fuente: Aplicativo CIP, Versión BI_Con_Ext_12_06_2020. Corte mayo 2020)

Después de revisar el proyecto de acuerdo se evidencia que este no agrega valor a la normatividad previamente expedida por el Ministerio de Salud y la Secretaría Distrital de Salud en relación con la atención en salud a la población pediátrica. El documento se dedica a describir la situación epidemiológica y la normatividad relacionada la atención de la población pediátrica pero no se evidencia una aproximación conceptual para resolver un problema específico a través del acto administrativo y solo una página presenta las disposiciones por demás poco específicas.

Así mismo, el acto no menciona las brechas en relación a temas administrativos y financieros que se presentan al momento de implementar la política pública para

atender a los pacientes pediátricos con cáncer, específicamente los relacionados con la puesta en marcha y financiación de los UACAI. Finalmente, no se utiliza como referente para la elaboración del acuerdo la experiencia de IPS en el Departamento de Nariño que han avanzado en el tema y que en la actualidad son referentes para el país.

Así pues, el acuerdo de la forma en que está redactado no aporta mayores elementos en la resolución del problema que se quiere resolver.

En el marco de lo establecido en la Resolución 1441 de 2016, norma por medio de la cual se establecen los estándares, criterios y procedimientos para la habilitación de las Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud – RIPSS – **de las EAPB**, se incluye que las RIPSS deben contar con las instituciones y tecnologías para garantizar la cobertura global de las contingencias que se puedan presentar en materia de salud, garantizando la atención a su población afiliada.

Es pertinente apuntar que la Secretaría Distrital de Salud no co-administra las SISS, razón por la cual no tiene la potestad de influir en la oferta de servicios por parte de prestadores que las EAPB no contraten. En esta línea, las SISS actualmente no cuentan en su portafolio de servicios con Unidades funcionales para la Atención Integral del Cáncer, ni con servicios destinados a la atención de rehabilitación, tratamiento y paliación de esta patología, sus esfuerzos se centran en la protección específica y detección temprana del cáncer de cuello uterino, cáncer de seno y demás actividades asociadas a la atención de medicina general y enfermería que permitan diagnosticar y canalizar a los pacientes sujetos de esta patología.

En consecuencia, no se considera viable el proyecto de acuerdo propuesto, toda vez que mediante el mismo se pretende que el ente territorial garantice la prestación del servicio y la capacidad hospitalaria pediátrica y de camas oncológicas, en exigencia directa al prestador del servicio y no la conformación de las Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud – RIPSS – **de las EAPB**, asegurador que mediante las condiciones contractuales, incide directamente en la conformación del portafolio de servicios del prestador.

Por todo lo expuesto, consideramos desde el punto de vista técnico que la medida que se pretende implementar con el proyecto de Acuerdo que se estudia, NO es viable dados los antecedentes normativos y salvedades técnicas ya expuestas.

16

COMENTARIOS Y/O MODIFICACIONES AL ARTICULADO

No se realizan otras observaciones al articulado al considerar inviable la propuesta.

¿GENERA GASTOS ADICIONALES?

NO: SI: X

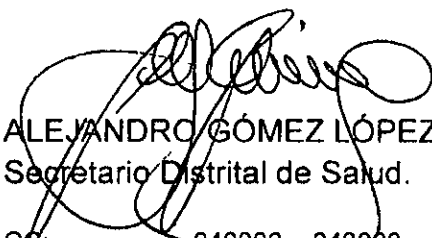
VIABILIDAD DEL PROYECTO

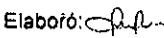
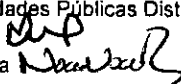

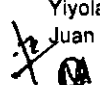
¿Es viable el proyecto de acuerdo? NO: X SI: _____

De conformidad con lo expuesto en el análisis jurídico y técnico el Proyecto de Acuerdo 185 de 2020 no es viable. No obstante, esta Secretaría estará atenta a realizar mesas de trabajo si lo considera pertinente con el fin de aclarar las inquietudes a que haya lugar.

17

Atentamente,


ALEJANDRO GÓMEZ LÓPEZ
Secretario Distrital de Salud.
CD: 040000 - 042000

Elaboró:  Alejandra Agudelo Satizabal – Dirección de Análisis de Entidades Públicas Distritales del Sector Salud
Mary Luz Páez Díaz - Dirección de Análisis de Entidades Públicas Distritales del Sector Salud
Javier Maldonado Figueredo – Dirección de Análisis de Entidades Públicas Distritales del Sector Salud
Consolidó: Miller Cifuentes Largo – Contratista Profesional Universitario
Nasly Palacios Muñoz - Contratista Profesional Especializada 
Revisó: Yiyola Yamile Peña Ríos – Directora de Análisis de Entidades Públicas Distritales del Sector Salud 
Aprobó:  Juan Carlos Bolívar López– Subsecretario de Planeación y Gestión Sectorial



SECRETARÍA
JURÍDICA
DISTRITAL



SECRETARÍA JURÍDICA - ALCALDÍA
MAYOR DE BOGOTÁ

Rad. No.: 2-2020-8469
Fecha: 14/07/2020 08:34:43
Destino: SECRETARÍA DISTRITAL DE
GOBIERNO
Copia: 5
Anexos: 7 FOLIOS

VII AUTENTICACIÓN DE LA FIRMA DEL ALCALDE

2310460
Bogotá, D. C.,

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

Secretaría de Gobierno Distrital

R No. 2020-421-124418-2

2020-07-15 08:40 - Folios: 1 Anexos: 7

Destino: DIRECCIÓN DE RELACIONES P

Rem/D: SECRETARÍA JURÍDICA



Asunto: Su oficio No. 20201700327001. Solicitud de comentarios para primer debate al proyecto de acuerdo No. 185 de 2020 *"Por medio del cual se garantiza el servicio y capacidad hospitalaria pediátrica requerida en cada una de las Subredes y se dictan otras disposiciones"* Radicados: 1-2020-8132.

Respetado director:

Esta secretaría recibió su oficio del asunto, en el que solicita comentarios sobre el proyecto de acuerdo que tiene como objeto se garantizar el servicio y capacidad hospitalaria pediátrica requerida en cada una de las Subredes.

Teniendo en cuenta que la Secretaría Jurídica Distrital no obra como sector coordinador del proyecto, los comentarios se efectuaron desde el punto de vista de la competencia del Concejo de Bogotá, D.C., para presentar la iniciativa, los cuales se remiten en el formato adjunto, siguiendo el procedimiento establecido en el Decreto Distrital 438 de 2019¹, para que sean observados al momento de su radicación ante el Cabildo Distrital.

En consecuencia, a efecto de dar respuesta a lo señalado en la comunicación, conforme con lo señalado en el radicado 2-2020-4199 del 21 de abril de 2020, se reitera y concluye que: ***"se deduce el Concejo Distrital es competente para dictar las normas necesarias para garantizar el adecuado cumplimiento de las funciones y la eficiente prestación de los servicios a su cargo. En ese orden, en concordancia con la supremacía constitucional de los derechos de los niños, sobre los derechos de los demás, se evidencia una competencia condicional, en lo que tiene que ver con el ajuste a la redacción de los artículos en los que se define en concreto las funciones de la Secretaría Distrital Salud."***

Lo anterior teniendo en cuenta que las acciones que el proyecto de acuerdo prevé que debe adelantar la Secretaría Distrital de Salud, se encuentra que al tenor de lo previsto en el artículo 13 del Decreto - Ley 1421 de 1993, la determinación de funciones básicas de las entidades (numeral 8 del artículo 12 ídem), es una materia en cual la iniciativa para presentación de un proyecto de acuerdo está en cabeza de la alcaldesa mayor y no del Concejo Distrital.

¹ "Por el cual se regula el procedimiento para las relaciones político - normativas con el Concejo de Bogotá, D. C. y se dictan otras disposiciones"



Ahora bien, con relación a la intención del cabildo distrital frente al de asegurar el servicio y la capacidad hospitalaria de camas oncológicas pediátricas dentro de un área exclusiva, como mínimo en un centro de atención de salud de cada una de las subredes del distrito y asegurar la prestación del servicio de UACAI - UNIDAD DE ATENCIÓN INTEGRAL DE CÁNCER INFANTIL, en cada una de las subredes, es claro que la competencia le corresponde al Ministerio de Salud y Protección Social al determinar que las unidades de Atención de Cáncer Infantil en Colombia, estarán ubicadas en los hospitales o clínicas de nivel III y IV de complejidad pediátricos o con servicio de pediatría de nivel III o IV y cumplir los requisitos que establece la Resolución 1043 del Ministerio de la Protección Social, el Anexo Técnico, o la reglamentación que se expida encaminada a optimizar la prestación de los servicios a los menores que padecen Cáncer, conforme a los artículos 5 y 6 de la Ley 1388 de 2010².

En ese orden de ideas, se concluye que el Concejo Distrital es competente condicionado para presentar la iniciativa en estudio; por tal razón se considera viable condicionado si se ajusta el articulado frente a los asuntos que son competencia exclusiva del Ministerio de Salud y Protección Social.

Dada la especialidad del tema a tratar, la entidad coordinadora dará la viabilidad final a la presente iniciativa."

Lo anterior, sin perjuicio de los comentarios emitido por el sector coordinador.

Atentamente,



PAULA JOHANNA RUIZ QUINTANA

Directora distrital de doctrina y asuntos normativos

c.c. Dr. Juan Mauricio Ramírez Cortés - Secretario Distrital de Hacienda.
Cra 30 No. 25-90 Bogotá D.C. Anexo: radicado 2-2020-4199.

Anexos: Radicado 2-2020-4199

Proyectó: Jehimy Márquez Bernal
Revisó: Paula Johanna Ruiz Quintana

² "Por el derecho a la vida de los niños con cáncer en Colombia"



SECRETARÍA
JURÍDICA
DISTRITAL



SECRETARÍA JURÍDICA - ALCALDÍA
MAYOR DE BOGOTÁ

Rad. No.: 2-2020-8469
Fecha: 14/07/2020 08:34:43
Destino: SECRETARÍA DISTRITAL DE
GOBIERNO
Copia: S
Anexos: 7 FOLIOS

2310460
Bogotá, D. C.,

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

Secretaría de Gobierno Distrital
R No. 2020-421-124418-2
2020-07-15 08:40 - Folios: 1 Anexos: 7
Destino: DIRECCIÓN DE RELACIONES P
Rem/D: SECRETARÍA JURÍDICA



Asunto: Su oficio No. 20201700327001. Solicitud de comentarios para primer debate al proyecto de acuerdo No. 185 de 2020 *"Por medio del cual se garantiza el servicio y capacidad hospitalaria pediátrica requerida en cada una de las Subredes y se dictan otras disposiciones"* Radicados: 1-2020-8132.

Respetado director:

Esta secretaría recibió su oficio del asunto, en el que solicita comentarios sobre el proyecto de acuerdo que tiene como objeto se garantizar el servicio y capacidad hospitalaria pediátrica requerida en cada una de las Subredes.

Teniendo en cuenta que la Secretaría Jurídica Distrital no obra como sector coordinador del proyecto, los comentarios se efectuaron desde el punto de vista de la competencia del Concejo de Bogotá, D.C., para presentar la iniciativa, los cuales se remiten en el formato adjunto, siguiendo el procedimiento establecido en el Decreto Distrital 438 de 2019¹, para que sean observados al momento de su radicación ante el Cabildo Distrital.

En consecuencia, a efecto de dar respuesta a lo señalado en la comunicación, conforme con lo señalado en el radicado 2-2020-4199 del 21 de abril de 2020, se reitera y concluye que: ***"se deduce el Concejo Distrital es competente para dictar las normas necesarias para garantizar el adecuado cumplimiento de las funciones y la eficiente prestación de los servicios a su cargo. En ese orden, en concordancia con la supremacía constitucional de los derechos de los niños, sobre los derechos de los demás, se evidencia una competencia condicional, en lo que tiene que ver con el ajuste a la redacción de los artículos en los que se define en concreto las funciones de la Secretaría Distrital Salud."***

Lo anterior teniendo en cuenta que las acciones que el proyecto de acuerdo prevé que debe adelantar la Secretaría Distrital de Salud, se encuentra que al tenor de lo previsto en el artículo 13 del Decreto - Ley 1421 de 1993, la determinación de funciones básicas de las entidades (numeral 8 del artículo 12 ídem), es una materia en cual la iniciativa para presentación de un proyecto de acuerdo está en cabeza de la alcaldesa mayor y no del Concejo Distrital.

¹ "Por el cual se regula el procedimiento para las relaciones político - normativas con el Concejo de Bogotá, D. C. y se dictan otras disposiciones"



Ahora bien, con relación a la intención del cabildo distrital frente al de asegurar el servicio y la capacidad hospitalaria de camas oncológicas pediátricas dentro de un área exclusiva, como mínimo en un centro de atención de salud de cada una de las subredes del distrito y asegurar la prestación del servicio de UACAI - UNIDAD DE ATENCIÓN INTEGRAL DE CÁNCER INFANTIL, en cada una de las subredes, es claro que la competencia le corresponde al Ministerio de Salud y Protección Social al determinar que las unidades de Atención de Cáncer Infantil en Colombia, estarán ubicadas en los hospitales o clínicas de nivel III y IV de complejidad pediátricos o con servicio de pediatría de nivel III o IV y cumplir los requisitos que establece la Resolución 1043 del Ministerio de la Protección Social, el Anexo Técnico, o la reglamentación que se expida encaminada a optimizar la prestación de los servicios a los menores que padecen Cáncer, conforme a los artículos 5 y 6 de la Ley 1388 de 2010².

En ese orden de ideas, se concluye que el Concejo Distrital es competente condicionado para presentar la iniciativa en estudio; por tal razón se considera viable condicionado si se ajusta el articulado frente a los asuntos que son competencia exclusiva del Ministerio de Salud y Protección Social.

Dada la especialidad del tema a tratar, la entidad coordinadora dará la viabilidad final a la presente iniciativa."

Lo anterior, sin perjuicio de los comentarios emitido por el sector coordinador.

Atentamente,



PAULA JOHANNA RUIZ QUINTANA

Directora distrital de doctrina y asuntos normativos

c.c. Dr. Juan Mauricio Ramírez Cortés - Secretario Distrital de Hacienda.
Cra 30 No. 25-90 Bogotá D.C. Anexo: radicado 2-2020-4199.

Anexos: Radicado 2-2020-4199

Proyectó: Jehimy Márquez Bernal
Revisó: Paula Johanna Ruiz Quintana

² "Por el derecho a la vida de los niños con cáncer en Colombia"



SECRETARÍA
JURÍDICA
DISTRITAL



SECRETARÍA JURÍDICA - ALCALDÍA
MAJOR DE BOGOTÁ

Rad. No.: 2-2020-4199

Fecha: 21/04/2020 12:51:42

Destino: SECRETARÍA DISTRITAL DE
GOBIERNO

Copia: 8

Anexos: 6 FOLIOS

RECIBIDO SECRETARÍA JURÍDICA - ALCALDÍA MAJOR DE BOGOTÁ

2310460

Bogotá D.C.,

Doctor

JAIME ANDRÉS FLÓREZ MURCIA

Director de Relaciones Políticas

Secretaría Distrital de Gobierno

Calle 11 N° 8-17

Ciudad

Asunto: Su oficio 20201700122881. Solicitud de comentarios al proyecto de acuerdo No. 094 de 2020, *"Por medio del cual se garantiza el servicio y capacidad hospitalaria pediátrica requerida en cada una de las subredes de salud y se dictan otras disposiciones"*. Radicados: 1-2020-3967.

Respetado director:

Esta secretaría recibió el oficio del asunto mediante el cual solicita comentarios al proyecto de acuerdo que tiene por objeto garantizar el servicio y capacidad hospitalaria pediátrica requerida en cada una de las subredes de salud.

Teniendo en cuenta que la Secretaría Jurídica Distrital no obra como sector coordinador del proyecto, los comentarios se efectuaron desde el punto de vista de la competencia del Concejo de Bogotá, D.C., para presentar la iniciativa, los cuales se remiten en el formato adjunto, siguiendo el procedimiento establecido en el Decreto Distrital 438 de 2019¹, para que sean observados al momento de su radicación ante el Cabildo Distrital.

Al respecto, se deduce el Concejo Distrital es competente para dictar las normas necesarias para garantizar el adecuado cumplimiento de las funciones y la **eficiente prestación de los servicios a su cargo**. En ese orden, en concordancia con la supremacía constitucional de los derechos de los niños, sobre los derechos de los demás, se evidencia una competencia condicional, en lo que tiene que ver con el ajuste a la redacción de los artículos en los que se define en concreto las funciones de la Secretaría Distrital Salud.

Lo anterior teniendo en cuenta que las acciones que el proyecto de acuerdo prevé que debe adelantar la Secretaría Distrital de Salud, se encuentra que al tenor de lo previsto en el artículo 13 del Decreto - Ley 1421 de 1993, la determinación de funciones básicas de las entidades (numeral 8 del artículo 12 *idem*), es una materia en cual la iniciativa para

¹ "Por el cual se regula el procedimiento para las relaciones político - normativas con el Concejo de Bogotá, D. C. y se dictan otras disposiciones"




presentación de un proyecto de acuerdo está en cabeza de la alcaldesa mayor y no del Concejo Distrital.

Ahora bien, con relación a la intención del cabildo distrital frente al de asegurar el servicio y la capacidad hospitalaria de camas oncológicas pediátricas dentro de un área exclusiva, como mínimo en un centro de atención de salud de cada una de las subredes del distrito y asegurar la prestación del servicio de UCAI - UNIDAD DE ATENCIÓN INTEGRAL DE CÁNCER INFANTIL, en cada una de las subredes, es claro que la competencia le corresponde al Ministerio de Salud y Protección Social al determinar que las unidades de Atención de Cáncer Infantil en Colombia, estarán ubicadas en los hospitales o clínicas de nivel III y IV de complejidad pediátricos o con servicio de pediatría de nivel III o IV y cumplir los requisitos que establece la Resolución 1043 del Ministerio de la Protección Social, el Anexo Técnico, o la reglamentación que se expida encaminada a optimizar la prestación de los servicios a los menores que padecen Cáncer, conforme a los artículos 56 de la Ley 1388 de 2010².

En ese orden de ideas, se concluye que el Concejo Distrital es competente condicionado para presentar la iniciativa en estudio; por tal razón se considera viable condicionado si se ajusta el articulado frente a los asuntos que son competencia exclusiva del Ministerio de Salud y Protección Social.

Dada la especialidad del tema a tratar, la entidad coordinadora dará la viabilidad final a la presente iniciativa.

Atentamente,


IVÁN DAVID MÁRQUEZ CASTELBLANCO
Subsecretario jurídico distrital
PAULA JOHANNA RUIZ QUINTANA
Directora distrital de doctrina y asuntos normativos

c.c. Dr. Juan Mauricio Ramírez Cortes - Secretario Distrital de Hacienda.
Cra 30 No. 25-90 Bogotá D.C. Anexo seis (6) folios.

Anexos: seis (6) folios

Proyectó: Jehimy Márquez Bernal
Revisó: Paula Johanna Ruiz Quintana
Aprobó: Iván David Márquez Castelblanco

² "Por el derecho a la vida de los niños con cáncer en Colombia"



SECRETARÍA
JURÍDICA
DISTRITAL

FORMATO ÚNICO PARA EMISIÓN DE COMENTARIOS PROYECTOS DE ACUERDO

SECTOR QUE CONCEPTÚA: Gestión Jurídica

NÚMERO DEL PROYECTO DE ACUERDO: 094 AÑO: 2020 (Primer Debate)

TÍTULO DEL PROYECTO

"Por medio del cual se garantiza el servicio y capacidad hospitalaria pediátrica requerida en cada una de las subredes de salud y se dictan otras disposiciones"

AUTOR (ES)

Bancada del Partido Liberal Colombiano.

OBJETO DEL PROYECTO DE ACUERDO

Conforme a la exposición de motivos el objeto es: *"garantizar el derecho a la salud pediátrica oportuna y con garantías de los niños, niñas y adolescentes en la ciudad, a través de la implementación de la atención hospitalaria de pediatría en cada una de las 4 Subredes Integradas de Salud que hacen parte de los 22 hospitales de Bogotá. La idea es mejorar la calidad, salud y expectativa de vida de esta población."*

COMPETENCIA LEGAL PARA PRESENTAR LA INICIATIVA

ES COMPETENTE

SI ☒ NO ☐ CONDICIONADA.

Se observa que en el proyecto de acuerdo cita como norma que otorga la competencia al Concejo Distrital el artículo 1 del Decreto – Ley 1421 de 1993 que dispone: **"Dictar las normas necesarias para garantizar el adecuado cumplimiento de las funciones y la eficiente prestación de los servicios a su cargo"**. Por lo tanto, el Concejo Distrital en concordancia con la supremacía constitucional de los derechos de los niños, sobre los derechos de los demás, se evidencia una competencia condicional conforme al siguiente análisis jurídico.

ANÁLISIS JURÍDICO

Conforme a la exposición de motivos la intención del cabildo distrital es garantizar el servicio y capacidad hospitalaria pediátrica requerida en cada una de las subredes de salud en el distrito capital.



Para sustentar jurídicamente el proyecto se citan las siguientes disposiciones del orden nacional:

Normas del orden constitucional:

Artículo 2. Son fines esenciales del Estado: servir a la comunidad, promover la prosperidad general y garantizar la efectividad de los principios, derechos y deberes consagrados en la Constitución; facilitar la participación de todos en las decisiones que los afectan y en la vida económica, política, administrativa y cultural de la Nación; defender la independencia nacional, mantener la integridad territorial y asegurar la convivencia pacífica y la vigencia de un orden justo. Las autoridades de la República están instituidas para proteger a todas las personas residentes en Colombia, en su vida, honra, bienes, creencias, y demás derechos y libertades, y para asegurar el cumplimiento de los deberes sociales del Estado y de los particulares. (...)

Artículo 13. Todas las personas nacen libres e iguales ante la ley (...). El Estado protegerá especialmente a aquellas personas que, por su condición económica, física o mental, se encuentren en circunstancia de debilidad manifiesta (...)

Artículo 20. Se garantiza a toda persona la libertad de expresar y difundir su pensamiento y opiniones, la de informar y recibir información veraz e imparcial, y la de fundar medios masivos de comunicación. (...)

Artículo 25. El trabajo es un derecho y una obligación social y goza, en todas sus modalidades, de la especial protección del Estado. Toda persona tiene derecho a un trabajo en condiciones dignas y justas. (...)

Artículo 27. El Estado garantiza las libertades de enseñanza, aprendizaje, investigación y cátedra. (...)

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

Artículo 48. (...) Se garantiza a todos los habitantes el derecho irrenunciable a la Seguridad Social. El Estado, con la participación de los particulares, ampliará progresivamente la cobertura de la Seguridad Social (...)

Artículo 49. 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 (...)

Artículo 366. 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.

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

El artículo 17 de la Ley 1098 de 2006¹, contempla que: "(...) Los niños, las niñas y los adolescentes tienen derecho a la vida, a una buena calidad de vida y a un ambiente sano en condiciones de dignidad y goce de todos sus derechos en forma prevalente. La calidad de vida es esencial para su desarrollo integral acorde con la dignidad de ser humano. Este derecho supone la generación de condiciones que les aseguren desde la concepción cuidado, protección, alimentación nutritiva y equilibrada, acceso a los servicios de salud, educación, vestuario adecuado, recreación y vivienda segura dotada de servicios públicos esenciales en un ambiente sano. (...)".

El artículo 1 de la Ley 1122 de 2007², reglamentada parcialmente por el Decreto Nacional 313 de 2008³, que tiene por objeto realizar unos ajustes al Sistema General de Seguridad Social en Salud, teniendo como prioridad el mejoramiento en la prestación de los servicios a los usuarios. Con este fin se hacen reformas en los aspectos de dirección, universalización, financiación, equilibrio entre los actores del sistema, racionalización, y mejoramiento en la prestación de servicios de salud, fortalecimiento en los programas de salud pública y de las funciones de inspección, vigilancia y control y la organización y funcionamiento de redes para la prestación de servicios de salud.

El artículo 1 de Ley 1438 de 2011⁴, dispone el fortalecimiento del sistema general de seguridad social en salud, a través de un modelo de prestación del servicio público en salud que en el marco de la estrategia atención primaria en salud permita la acción coordinada del Estado, las instituciones y la sociedad para el mejoramiento de la salud y la creación de un ambiente sano y saludable, que brinde servicios de mayor calidad, incluyente y equitativo, donde el centro y objetivo de todos los esfuerzos sean los residentes en el país.

En ese sentido, el artículo 17 *Idem*, frente a la atención preferente y diferencial señala que la norma establece el plan de beneficios que incluye una parte especial y diferenciada que garantiza la efectiva prevención, detección temprana y tratamiento adecuado de enfermedades de los niños, niñas y adolescentes, la cual se deberá estructurar de acuerdo con los ciclos vitales de nacimiento: prenatal a menores de seis (6) años, de seis (6) a menores de catorce (14) años y de catorce (14) a menores de dieciocho (18) años.

De igual modo, el Ministro de Salud y Protección Social emite la Resolución 1841 de 2013 "Por el cual se Adopta el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021", el cual se enmarca en los resultados arrojados en virtud del proceso de participación social, sectorial e intersectorial, constituyéndose en una política pública de gran impacto social, que orientará la salud pública del país en los próximos diez (10) años.

¹ "Por la cual se expide el Código de la Infancia y la Adolescencia."

² "Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones"

³ "por medio del cual se reglamentan parcialmente las Leyes 715 de 2001, 1122 de 2007 y 1176 de 2007"

⁴ "Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones"

Así mismo, el artículo 1 de La Ley 1751 de 2015⁵, establece como objeto el garantizar el derecho fundamental a la salud, regularlo y establecer sus mecanismos de protección. También el literal f) del artículo 6 *Idem*, dispone los elementos y principios del derecho fundamental a la salud, en el cual el estado debe implementar medidas concretas y específicas para garantizar la atención integral a niñas, niños y adolescentes, en cumplimiento de sus derechos prevalentes establecidos por la Constitución Política. Dichas medidas se formulan por los ciclos vitales: prenatal hasta seis (6) años, de los (7) a los catorce (14) años, y de los quince (15) a los dieciocho (18) años.

En consecuencia, conforme al artículo 11 *ibidem*, frente a la atención a la salud la norma contempla la protección especial de niños, niñas y adolescentes la cual no será limitada por ninguna restricción administrativa ni económica.

A su vez, el artículo 1 de la Resolución 429 de 2016⁶, expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social contempla la Política de Atención Integral en Salud -PAIS-, la cual se adopta mediante la resolución en mención, junto con su anexo técnico, el cual hace parte integral de la misma, atendiendo la naturaleza y contenido del derecho fundamental a la salud y orienta los objetivos del sistema de salud y de la seguridad social en salud a la garantía del derecho a la salud de la población, generando un cambio de prioridades del Estado como regulador y la subordinación de las prioridades e intereses de los integrantes a los objetivos de la regulación, que centra el sistema en el ciudadano.

Luego, el Ministerio de Salud y Protección Social emite la Resolución 1441 de 2016⁷, en la cual dispone como objeto el establecer los estándares, criterios y procedimientos para la habilitación de las Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud-RIPSS, en el marco de la Política de Atención Integral en Salud -PAIS, determinando su conformación, organización, gestión, seguimiento y evaluación, así como, adoptar el "Manual de Habilitación de Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud.

Posteriormente, mediante Resolución 3202 de 2016⁸, el Ministerio de Salud y Protección Social adopta el "Manual metodológico para la elaboración e implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud-RIAS". Igualmente, se establecen disposiciones en relación con la implementación de las RIAS y las responsabilidades de los diferentes integrantes del Sistema General de Seguridad Social en Salud —SGSSS.⁹

⁵ "Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones"

⁶ "Por medio de la cual se adopta la Política de Atención Integral en Salud"

⁷ "Por la cual se establecen los estándares, criterios y procedimientos para la habilitación de las Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud y se dictan otras disposiciones"

⁸ "Por la cual se adopta el Manual Metodológico para la elaboración e implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud — RIAS, se adopta un grupo de Rutas Integrales de Atención en Salud desarrolladas por el Ministerio de Salud y Protección Social dentro de la Política de Atención Integral en Salud —PAIS y se dictan otras disposiciones"

⁹ <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PSA/manual-habilitacion-redes-dia.pdf>

Ahora bien, en el Distrito Capital los artículos 83 y 84 del Acuerdo Distrital 257 de 2006¹⁰, dentro de su estructura dispone al sector salud la misión de dirigir, planificar, coordinar y ejecutar las políticas para el mejoramiento de la situación de salud de la población del Distrito Capital, mediante acciones en salud pública, prestación de servicios de salud y dirección del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Así mismo, establece el sector administrativo de salud, integrado por la Secretaría Distrital de Salud, como cabeza de sector y las siguientes entidades adscritas:

- a. Fondo Financiero Distrital de Salud - FFDS,
- b. Hospital Occidente de Kennedy III Nivel E.S.E.,
- c. Hospital La Victoria III Nivel E.S.E.,
- d. Hospital Tunal III Nivel E.S.E.,
- e. Hospital Simón Bolívar III Nivel E.S.E.,
- f. Hospital Santa Clara III Nivel E.S.E.,
- g. Hospital San Blas II Nivel E.S.E.,
- h. Hospital Meissen II Nivel E.S.E.,
- i. Hospital Bosa II Nivel E.S.E.,
- j. Hospital Centro Oriente II Nivel E.S.E.,
- k. Hospital Engativá II Nivel E.S.E.,
- l. Hospital Tunjuelito II Nivel E.S.E.,
- m. Hospital Fontibón II Nivel E.S.E.,
- n. Hospital Suba I Nivel E.S.E.,
- o. Hospital Usaquén I Nivel E.S.E.,
- p. Hospital Vista Hermosa I Nivel E.S.E.,
- q. Hospital Nazaret I Nivel E.S.E.,
- r. Hospital Usme I Nivel E.S.E.,
- s. Hospital San Cristóbal I Nivel E.S.E.,
- t. Hospital Pablo VI Bosa I Nivel E.S.E.,
- u. Hospital del Sur I Nivel E.S.E.,
- v. Hospital Chapinero I Nivel E.S.E. y
- w. Hospital Rafael Uribe Uribe I Nivel E.S.E."

Ahora bien, el artículo 1 del Decreto Distrital 507 de 2013¹¹, establece que de conformidad con el artículo 85 del Acuerdo Distrital 257 de 2006, la Secretaría Distrital de Salud es un organismo del sector central con autonomía administrativa y financiera que tiene por objeto orientar y liderar la formulación, adaptación, adopción e implementación de políticas, planes, programas, proyectos y estrategias conducentes a garantizar el derecho a la salud de los habitantes del Distrito Capital. Además, tiene entre otras, las siguientes funciones:

"(...) a. Formular, ejecutar y evaluar las políticas, estrategias, planes, programas y proyectos del sector salud y del Sistema General de Seguridad Social en Salud de conformidad con las disposiciones legales.

b. Dirigir, coordinar, vigilar y controlar el sector salud y el Sistema General de Seguridad Social en Salud en Bogotá, D.C.

(...)

¹⁰ "Por el cual se dictan normas básicas sobre la estructura, organización y funcionamiento de los organismos y de las entidades de Bogotá, distrito capital, y se expiden otras disposiciones"

¹¹ "Por el cual se modifica la Estructura Organizacional de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, D.C."

d. Administrar, controlar y supervisar los recursos propios, los cedidos por la Nación y los del Sistema General de Participaciones con destinación específica para salud y cualquier otro tipo de recursos que se generen con ocasión del cumplimiento de su naturaleza, objeto y funciones, garantizando siempre su correcta utilización, dentro del marco de la ley.

e. Gestionar y prestar los servicios de salud prioritariamente a través de su red adscrita, de manera oportuna, eficiente y con calidad a la población pobre no asegurada que resida en su jurisdicción, en lo no cubierto con subsidios a la demanda.

(...)

g. Formular y ejecutar el plan de atención básica y coordinar con los sectores y la comunidad las acciones que en salud pública se realicen para mejorar las condiciones de calidad de vida y salud de la población. (...).

El numeral 4 del artículo 2 *idem*, dispone dentro de la estructura organizacional de la Secretaría Distrital de Salud, la Subsecretaría de Gestión Territorial, Participación y Servicio a la Ciudadanía, la cual cuenta con la Dirección de Participación Social y Servicio a la Ciudadanía y 4 Subdirecciones Territoriales Red Norte, Red Centro Oriente, Red Sur Occidente y Red Sur Occidente.

El artículo 26 *ibidem*, establece las funciones de la Subsecretaría de Gestión Territorial, Participación y Servicio a la Ciudadanía, así:

"(...) 1. Dirigir y orientar la gestión Territorial, Participación y Servicio a la Ciudadanía y sus recursos con el propósito de lograr el cumplimiento de los objetivos de la Secretaría Distrital de Salud.

2. Dirigir y coordinar la formulación de los planes y programas de las Direcciones de Participación Social, Gestión Territorial y Transectorialidad y Servicios a la Ciudadanía que integran la SubSecretaría de Gestión Territorial, Participación Social y Servicio a la Ciudadanía.

3. Dirigir la implementación, regulación, conducción, seguimiento y evaluación de la Política Pública de Participación Social y Servicio al Ciudadano en salud.

(...)

5. Dirigir la articulación e integración de la gestión transectorial con perspectiva territorial, estableciendo y fortaleciendo instancias formales de coordinación intra e intersectorial.

6. Liderar la construcción de escenarios nacionales, distritales, locales y territoriales, de deliberación social en torno a los temas de salud, en la dirección de enfrentar los grandes desafíos en la transformación del sector salud.

7. Dirigir la gestión social territorial en los planes locales de desarrollo, planes de acción territoriales, construcción de agendas políticas, desarrollo de unidades de análisis comunitarias por territorios y unidades programáticas zonales y desarrollo de observatorios zonales de equidad en salud. (...).

El artículo 28 *eiusdem*, señala que le corresponde a la Dirección de Participación Social, Gestión Territorial y Transectoriales, las siguientes funciones:

"(...) 1. Coordinar y articular las Subdirecciones Territoriales Red Norte, Red Centro Oriente, Red Sur Occidente y Red Sur.



SECRETARÍA
JURÍDICA
DISTRITAL

2. *Ejercer la representatividad del sector salud, ante el Consejo Local de Gobierno como instancia de coordinación.*

3. *Coordinar la articulación de las Redes Integradas de Servicios de Salud con las Redes Intersectoriales y Sociales y con las organizaciones comunitarias, para garantizar el soporte social de la respuesta integral institucional a las necesidades identificadas en salud.*

4. *Adelantar acciones para el fortalecimiento del modelo de atención en salud, la planeación y territorialización de la inversión y la gestión del desarrollo local en salud.*

5. *Participar en los procesos de formulación, ejecución, seguimiento y evaluación de los proyectos de inversión local en salud, para que por medio de las mismas se promueva una cultura democrática y participativa en las localidades.*

6. *Brindar asistencia técnica a las Entidades Públicas del Sector Salud del Distrito Capital y Entidades Aseguradoras de Planes de Beneficios, como parte de la función rectora en la conducción de los procesos de participación social, exigibilidad y garantía efectiva del derecho a la salud, concretando elementos de seguimiento y verificación a su gestión en el ámbito local y distrital.*

7. *Coordinar e impartir directrices para la gestión local que tengan a su cargo la Subdirección Territorial Red Norte, la Subdirección Territorial Red Centro Oriente, la Subdirección Territorial Red Sur Occidente y la Subdirección Territorial Red Sur.*

8. *Promover que los actores institucionales realicen el fortalecimiento de las formas instituidas de participación social en salud, para la ampliación de las bases sociales y el desarrollo de sus procesos de formulación, ejecución y evaluación de planes de acción.*

9. *Impulsar y generar condiciones que faciliten al ejercicio de control social en los ámbitos institucionales y comunitarios, para prevenir, identificar y combatir toda forma de desviación de recursos o de franca corrupción.*

10. *Ejercer rectoría a todos los actores del Sistema General de Seguridad Social en salud en el orden distrital y local, en lo que compete a los procesos de participación social en salud, contribuyendo a la democratización de las formas institucionales de participación ciudadana en salud.*

11. *Aportar al fortalecimiento de la acción política ciudadana desde el sector salud para avanzar en la garantía al derecho a la salud contribuyendo a la superación de la fragmentación organizativa y política de la participación ciudadana, impulsando la puesta en escena de la Política Sectorial de participación Social y Servicio al Ciudadano. (...)" (Negrilla nuestra).*

Así las cosas, la Dirección de Participación Social, Gestión Territorial y Transectoriales de la Secretaría Distrital de Salud le competen brindar asistencia técnica a las entidades públicas del sector salud del distrito capital con el fin de desarrollar y garantizar la efectividad al derecho a la salud, concretando elementos de seguimiento y verificación a su gestión en el ámbito local y distrital, como también el de aportar al fortalecimiento de la acción política ciudadana para avanzar en la garantía al derecho a la salud contribuyendo a la superación de la fragmentación organizativa y política de la participación ciudadana.



Posterior a ello, el artículo 1 del Acuerdo Distrital 641 de 2016¹², dispone como objeto el de efectuar la reorganización del sector salud en el Distrito Capital definiendo las entidades y organismos que lo conforman, para lo cual se determina la fusión de algunas entidades y la creación de otras; como también establece un nuevo modelo de salud para la Capital, el cual propende por garantizar el acceso de los ciudadanos al servicio de salud de calidad y oportuno, bajo la estrategia de atención primaria en salud resolutive y la gestión del riesgo de salud, el cual reorganizó el sector salud por medio de la fusión de los 22 hospitales públicos en cuatro Subredes Integradas de Servicio de Salud - SISS articuladas en una sola Red Integrada de Servicio de Salud - RISS.

En ese sentido, el artículo 25 *idem*, establece que:

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

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

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

De igual manera, el artículo 29 *ibidem*, dispuso unos comités de participación comunitaria en salud, que al tenor señala:

"Los COPACOS existentes se mantendrán en su ámbito de acción comunitaria a nivel de las localidades del Distrito Capital y la interacción con las ESES resultantes de la fusión se producirá en relación con las localidades que comprenden cada una de las Subredes integradas de prestación de servicios de salud."

Así las cosas, frente de las subredes integradas al servicio de salud en la estructura general¹³ del distrito capital, se encuentran establecidas de la siguiente manera:

- **Subred Integrada de Servicios de Salud Sur ESE:** Conformada por los Hospitales del Tunal, Tunjuelito, Meissen, Nazareth Usme, Vista Hermosa.
- **Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente ESE:** Conformada por los Hospitales Occidente de Kennedy, Bosa, Fontibón, Hospital del Sur, Pablo VI y Bosa.
- **Subred Integrada de Servicios de Salud Norte ESE:** Conformada por los Hospitales de Simón Bolívar, Engativá, Suba, Chapinero, Usaquén.
- **Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente ESE:** Conformada por los Hospitales Santa Clara, La Victoria, Centro Oriente, San Blas y Rafael Uribe Uribe.

¹² "Por el cual se efectúa la reorganización del Sector Salud de Bogotá, Distrito Capital, se modifica el Acuerdo 257 de 2006 y se expiden otras disposiciones"

¹³ <https://bogota.gov.co/sites/default/files/inline-files/organigrama-del-distrito-2019.pdf>

Por ende, se deduce el Concejo Distrital es competente para dictar las normas necesarias para garantizar el adecuado cumplimiento de las funciones y la eficiente prestación de los servicios a su cargo. En ese orden, en concordancia con la supremacía constitucional de los derechos de los niños, sobre los derechos de los demás, se evidencia una competencia condicional, en lo que tiene que ver con el ajuste a la redacción de los artículos en los que se define en concreto las funciones de la Secretaría Distrital Salud, para que no invada las competencias de la alcaldesa en torno a dirigir la acción administrativa.

De otra parte, frente al articulado de la iniciativa en estudio, el Concejo Distrital le asigna funciones específicas a la Secretaría Distrital de Salud, tales como las de: "(...)1. garantizar el servicio y la capacidad hospitalaria pediátrica dentro de un área exclusiva, como mínimo en un centro de atención de salud de cada una de las subredes del distrito de Bogotá; 2. asegurar el servicio y la capacidad hospitalaria de camas oncológicas pediátricas dentro de un área exclusiva, como mínimo en un centro de atención de salud de cada una de las subredes del distrito de Bogotá., y 3. asegurar la prestación del servicio de UCAI (UNIDAD DE ATENCIÓN INTEGRAL DE CÁNCER INFANTIL) en cada una de las subredes.(...)"

Al respecto, el artículo 1 de la Ley 1388 de 2010¹⁴, tiene como objetivo 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.

Es así, como los artículos 5 y 6 de la mencionada Ley, disponen que:

ARTÍCULO 5o. LAS UNIDADES DE ATENCIÓN DE CÁNCER INFANTIL (UCAI). A partir de la entrada en vigencia de la presente Ley, las unidades de Atención de Cáncer Infantil en Colombia, estarán ubicadas en los hospitales o clínicas de nivel III y IV de complejidad pediátricos o con servicio de pediatría de nivel III o IV y cumplir los requisitos que establece la Resolución 1043 del Ministerio de la Protección Social, el Anexo Técnico, u otra reglamentación que se expida encaminada a optimizar la prestación de los servicios a los menores que padecen Cáncer.

PARÁGRAFO 1o. El Ministerio de la Protección Social se encargará de sectorizar la atención teniendo en cuenta las necesidades de la demanda para que su ubicación geográfica sea racional.

PARÁGRAFO 2o. El Ministerio de la Protección Social en un plazo máximo de 6 meses reglamentará los requisitos esenciales de las Unidades de Atención de Cáncer Infantil, así como el número de Unidades por ente territorial, de conformidad con la demanda, contando con la asesoría del Instituto Nacional de Cancerología y la Sociedad de Onco-Hematología Pediátrica, y tales requisitos serán exigidos a todas las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud que oferten cualquier servicio de atención a menores con cáncer a los que se refiere la presente ley.

ARTÍCULO 6o. DE LOS PLAZOS PARA CUMPLIR LAS CONDICIONES BÁSICAS DE LA UNIDAD DE ATENCIÓN DE CÁNCER INFANTIL. Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, IPS, que cumplan con lo estipulado en este artículo, en cuanto a nivel de complejidad, que

¹⁴ "Por el derecho a la vida de los niños con cáncer en Colombia"



en la actualidad se encuentren prestando los servicios para tratar menores con cáncer, tendrán un plazo máximo de dos años para habilitar los requisitos establecidos en el anexo técnico, teniendo en cuenta las siguientes prioridades:

a) Inmediato: Área delimitada específica y exclusiva para la Unidad de Cáncer Infantil, con personal exclusivo. Los menores no estarán dispersos por todo el Hospital tanto en salas de internación como para quimioterapia ambulatoria;

b) Central de preparación de citostáticos, en un término de 12 meses;

c) A 24 meses la construcción y adecuación arquitectónica de la unidad.

PARÁGRAFO. *En un plazo máximo de 6 meses el Ministerio de la Protección Social revisará la factibilidad económica de que las tarifas vigentes cubran la inversión de infraestructura y dotación de la Unidad de Cáncer Infantil, en un término máximo de 10 años y propondrá de ser el caso, los ajustes necesarios al ente regulador competente. (...)"*

En ese sentido, el Ministerio de Salud y Protección Social expidió la Resolución 1477 de 2016¹⁵, la cual establece como objeto definir el procedimiento, los estándares y criterios para la habilitación de las Unidades Funcionales para la Atención Integral de Cáncer del Adulto "UFCA" y las Unidades de Atención de Cáncer Infantil "UACAI", así como adoptar el **Manual de Habilitación de Unidades Funcionales para la Atención Integral del Cáncer del Adulto "UFCA" y las Unidades de Atención del Cáncer Infantil "UACAI"**.

Posteriormente, el Ministerio de Salud y Protección Social profiere la Resolución 2002 de 2014¹⁶, que tiene por objeto definir los procedimientos y condiciones de inscripción de los Prestadores de Servicios de Salud y de habilitación de servicios de salud, así como adoptar el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud que hace parte integral de la presente resolución.

Así las cosas, con relación a la intención del cabildo distrital frente al de asegurar el servicio y la capacidad hospitalaria de camas oncológicas pediátricas dentro de un área exclusiva, como mínimo en un centro de atención de salud de cada una de las subredes del distrito y asegurar la prestación del servicio de UACAI - UNIDAD DE ATENCIÓN INTEGRAL DE CÁNCER INFANTIL, en cada una de las subredes, es claro que la competencia le corresponde al Ministerio de Salud y Protección Social al determinar que las unidades de Atención de Cáncer Infantil en Colombia, estarán ubicadas en los hospitales o clínicas de nivel III y IV de complejidad pediátricos o con servicio de pediatría de nivel III o IV y cumplir los requisitos que establece la Resolución 1043 del Ministerio de la Protección Social, el Anexo Técnico, o la reglamentación que se expida encaminada a optimizar la prestación de los servicios a los menores que padecen Cáncer.

Así mismo, es el encargado de sectorizar la atención teniendo en cuenta las necesidades de la demanda para que su ubicación geográfica sea racional y definir el procedimiento, los

¹⁵ "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"

¹⁶ "Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los Prestadores de Servicios de Salud y de habilitación de servicios de salud"



SECRETARÍA
JURÍDICA
DISTRITAL

estándares y criterios para la habilitación de las Unidades de Atención de Cáncer Infantil "UACAI".

De lo anterior, se deduce el Concejo Distrital es competente para dictar las normas necesarias para garantizar el adecuado cumplimiento de las funciones y la **eficiente prestación de los servicios a su cargo**. En ese orden, en concordancia con la supremacía constitucional de los derechos de los niños, sobre los derechos de los demás, se evidencia una competencia condicional, en lo que tiene que ver con el ajuste a la redacción de los artículos en los que se define en concreto las funciones de la Secretaría Distrital Salud.

Lo anterior teniendo en cuenta que las acciones que el proyecto de acuerdo prevé que debe adelantar la Secretaría Distrital de Salud, se encuentra que al tenor de lo previsto en el artículo 13 del Decreto - Ley 1421 de 1993, la determinación de funciones básicas de las entidades (numeral 8 del artículo 12 *idem*), es una materia en cual la iniciativa para presentación de un proyecto de acuerdo está en cabeza de la alcaldesa mayor y no del Concejo Distrital.

En ese orden de ideas, se concluye que el Concejo Distrital es competente condicionado para presentar la iniciativa en estudio; por tal razón se considera viable condicionado si se ajusta el articulado frente a los asuntos que son competencia exclusiva del Ministerio de Salud y Protección Social.

ANÁLISIS TÉCNICO

No se realizará análisis técnico toda vez que el artículo 17 del Decreto Distrital 438 de 2019, este corresponde a los sectores y en particular al sector denominado coordinador al que se le asigna la atribución y/o su implementación.

COMENTARIOS Y/O MODIFICACIONES AL ARTICULADO

Se sugiere ajustar los artículos relacionados con la asignación de funciones a la Secretaría Distrital de Salud y eliminar los artículos 2 y 3 frente a las disposiciones de establecer: "un área exclusiva, como mínimo en un centro de atención de salud de cada una de las subredes del distrito de Bogotá y asegurar la prestación del servicio de **UACAI (UNIDAD DE ATENCIÓN INTEGRAL DE CÁNCER INFANTIL)** en cada una de las subredes".

¿GENERA GASTOS ADICIONALES?

Si _____ No _____

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

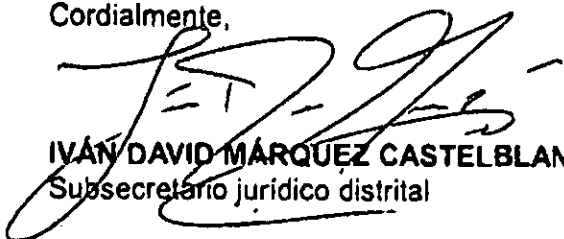



Sí ☐ No ☐

El proyecto de acuerdo no hace el análisis del impacto fiscal de la norma, de conformidad con el artículo 7 de la Ley 819 de 2003¹⁷ y el numeral 3 del artículo 17 del Decreto Distrital 438 de 2019¹⁸, lo cual debe contener como mínimo la exposición de motivos de los proyectos de acuerdo.

VIABILIDAD DEL PROYECTO:Sí ☐ No ☐ La viabilidad final corresponde al sector coordinador.

Cordialmente,


IVÁN DAVID MÁRQUEZ CASTELBLANCO
Subsecretario jurídico distrital
PAULA JOHANNA RUIZ QUINTANA
Directora distrital de doctrina y
asuntos normativo

Proyectó: Jehimy Márquez Bernal
Revisó: Paula Johanna Ruiz Quintana
Aprobó: Iván David Márquez Castelblanco

¹⁷"Por la cual se dictan normas orgánicas en materia de presupuesto, responsabilidad y transparencia fiscal y se dictan otras disposiciones."
¹⁸"Por el cual se regula el procedimiento para las relaciones político - normativas con el Concejo de Bogotá, D. C. y se dictan otras disposiciones".

SECRETARIA DISTRITAL DE HACIENDA 17-07-2020 02:02:35

Al Contestar Cite Este Nr.:2020EE108097 O 1 Fol:2 Anex:3

ORIGEN: Sd:955 - DESPACHO DEL SECRETARIO DISTRITAL DE HACIENDA**DESTINO:** SECRETARIA DISTRITAL DE GOBIERNO/LUIS ERNESTO GÓMEZ**ASUNTO:** PROYECTO DE ACUERDO 185 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
Ciudad

Asunto: Oficio: 20201700326981. Proyecto de Acuerdo No. 185 de 2020.
Primer Debate. Radicado SDH: 2020ER46859 del 07-07-2020.

Apreciado Doctor Gómez:

Una vez analizado el Proyecto de Acuerdo, *"Por medio del cual se garantiza el servicio y capacidad hospitalaria pediátrica requerida en cada una de las Subredes y se dictan otras disposiciones"*, para que este despacho se pronuncie sobre el impacto fiscal de la iniciativa, se requiere el concepto técnico, presupuestal y/o jurídico que emitan los Sectores: 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 esta propuesta.

Es pertinente señalar, que el Proyecto de Acuerdo no presenta cambios con respecto a su antecedente inmediato correspondiente al 094 de 2020, del cual, antes de ser retirado por los ponentes, la Secretaría Jurídica Distrital respecto a la competencia legal del Concejo de Bogotá, señaló:

:"(...) el Concejo Distrital es competente condicionado para presentar la iniciativa de estudio; por tal razón se considera viable condicionado si se ajusta el articulado frente a los asuntos que son de competencia exclusiva del Ministerio de Salud y Protección Social". Frente al impacto fiscal, no se manifestó y determinó que le correspondía al Sector Coordinador referirse sobre su viabilidad final.

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.

www.haciendabogota.gov.co

Carrera 30 N°. 25 - 90

PBX: (571) 338 5000 - Información: Línea 195

NIT 899.999.061-9

Bogotá, D.C. - Colombia Código Postal 111311

**SECRETARÍA DE
HACIENDA**



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

Cordial saludo,

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

Anexo: Tres (3) folios

Aprobado por:	José Alejandro Herrera Lozano Martha Cecilia García Buitrago	<small>Martha Cecilia García Buitrago Firmado digitalmente por Martha Cecilia García Buitrago Fecha: 2023.07.12 09:30:12 -05'00'</small> Jose Alejandro Herrera Herrera
Revisado por:	Luz Helena Rodríguez González Nubia Mahecha Hernández	<small>Luz Helena Rodríguez González Firmado digitalmente por Luz Helena Rodríguez González Fecha: 2023.07.14 22:38:22 -05'00'</small>
Proyectado por:	Luis Alberto Escobar Nuñez	

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

SECTOR QUE CONCEPTÚA: HACIENDA

ENTIDAD QUE CONCEPTÚA: SECRETARÍA DISTRITAL DE HACIENDA

NÚMERO DEL PROYECTO DE ACUERDO: 185 AÑO: 2020

1er debate X, 2do debate

TÍTULO DEL PROYECTO

"Por medio del cual se garantiza el servicio y capacidad hospitalaria pediátrica requerida en cada una de las Subredes y se dictan otras disposiciones"

AUTOR (ES)

Bancada del Partido Político Liberal Colombiano

OBJETO DEL PROYECTO DE ACUERDO

Garantizar el derecho a la salud pediátrica oportuna y con garantías de los niños, niñas y adolescentes en la ciudad, a través de la implementación de la atención hospitalaria de pediatría en cada una de las 4 Subredes Integradas de Salud, las que hacen parte de los 22 hospitales de Bogotá.

COMPETENCIA LEGAL DEL CONCEJO DISTRITAL y/o ADMINISTRACIÓN DISTRITAL
PARA PRESENTAR y/o APROBAR LA INICIATIVA

Análisis de Competencia Legal:

ES COMPETENTE

Si No

ANÁLISIS JURÍDICO

Corresponde según solicitud de pronunciamiento de la Secretaría Distrital de Gobierno a los Sectores técnicamente responsables: Salud (Sector Coordinador) y Gestión Jurídica.

ANÁLISIS TÉCNICO

Corresponde según solicitud de pronunciamiento de la Secretaría Distrital de Gobierno a los Sectores técnicamente responsables: Salud (Sector Coordinador) y Gestión Jurídica.

COMENTARIOS Y/O MODIFICACIONES AL ARTICULADO

El Proyecto de Acuerdo 185 de 2020, no presenta cambios respecto de su epígrafe o cambios sustanciales en cuanto a su articulado con su antecedente inmediato, la iniciativa 094 de 2020. Cabe aclarar, que la propuesta 094 de 2020 fue retirada por sus ponentes. Sobre esta propuesta la Secretaría Jurídica Distrital determinó: "(...) *el Concejo Distrital es competente condicionado para presentar la iniciativa de estudio; por tal razón se considera viable condicionado si se ajusta el articulado frente a los asuntos que son de competencia exclusiva del Ministerio de Salud y Protección Social*".

Por lo anterior, se establece que para que este despacho se pronuncie sobre el impacto fiscal de la iniciativa, requiere el concepto técnico, presupuestal y/o jurídico que emitan los Sectores: 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 esta propuesta.

En cuanto a su articulado, a continuación, se presentan los que podrían tener impacto fiscal, de los cuales la estimación de la magnitud de los costos debe ser efectuada por la Secretaría Distrital de Salud.

"ARTÍCULO PRIMERO: *La Administración Distrital en cabeza de la Secretaría Distrital de Salud, deberá garantizar el servicio y la capacidad hospitalaria pediátrica dentro de un área exclusiva, como mínimo en un centro de atención de salud de cada una de las subredes del Distrito Capital.*

ARTÍCULO SEGUNDO: *La Administración Distrital en cabeza de la Secretaría Distrital de Salud, deberá asegurar el servicio y la capacidad hospitalaria de camas oncológicas pediátricas dentro de un área exclusiva, como mínimo en un centro de atención de salud de cada una de las subredes del Distrito de Capital.*

ARTÍCULO TERCERO: *La Administración Distrital en cabeza de la Secretaría Distrital de Salud, deberá asegurar la prestación del servicio de **UACAI** (Unidad de Atención Integral de Cáncer Infantil) en cada una de las subredes."*

Respecto al impacto fiscal, en la Exposición de Motivos se señala:

"(...) hay que aclarar que la presente iniciativa no genera un impacto fiscal que implique una modificación en el marco fiscal de mediano plazo, toda vez, que no se incrementará el presupuesto del Distrito, ni ocasionará la creación de una nueva fuente de financiación, ya que la administración está en la obligación de ofrecer más y mejores servicios a la ciudadanía dentro del ámbito de sus competencias en especial de las políticas públicas de salud en menores de edad."

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.

¿GENERA GASTOS ADICIONALES EN EL PRESUPUESTO DE LA ENTIDAD?

Si _____ No _____

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

Pueden ser atendidas por el Presupuesto del Sector

Si _____ No _____

VIABILIDAD DEL PROYECTO (Señalar con X la opción adecuada)

Viable _____

Viable sujeto a comentarios y/o modificaciones al articulado _____

No Viable _____

Comentarios adicionales sobre la viabilidad del Proyecto de Acuerdo:

Una vez se alleguen los comentarios jurídicos, técnicos y presupuestales de los sectores responsables del análisis del Proyecto de Acuerdo, donde se establezca si la financiación de la propuesta podrá realizarse con cargo al presupuesto asignado, la Secretaría Distrital de Hacienda se pronunciará e informará sobre la viabilidad o no de la iniciativa.

Atentamente,

Juan T. Cortés

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

Aprobado por:	José Alejandro Herrera Lozano Martha Cecilia García Buitrago	Jose Alejandro Herrera <small>Firma digitalizada por JMS Alejandro Herrera Fecha: 2023/11/10 14:41:05</small>
Revisado por:	Luz Helena Rodríguez González Nubia Mahecha Hernández	Luz Helena Rodríguez González <small>Firma digitalizada por Luz Helena Rodríguez Fecha: 2023/11/10 14:41:05</small>
Proyectado por:	Luis Alberto Escobar Nuñez	