



**Concejo
de Bogotá**

MEMORANDO

PARA: NEIL JAVIER VANEGAS PALACIO
Subsecretario Comisión Primera Permanente del Plan de Desarrollo y
Ordenamiento Territorial

DE: OSCAR RAMIREZ VAHOS
Concejal de Bogotá

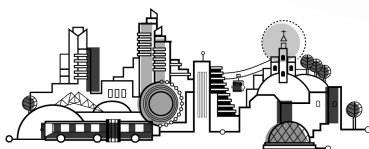
ASUNTO: Ponencia Proyecto de Acuerdo No. 226 de 2020

Respetado Secretario:


Atendiendo la designación efectuada por la Mesa Directiva del Concejo de Bogotá, y encontrándonos dentro del término reglamentario, conforme a lo dispuesto en los artículos 68 y 71 del Acuerdo 741 de 2019, se presenta ponencia para debate al **Proyecto de Acuerdo No 226 de 2020 “POR MEDIO DEL CUAL SE PROMUEVE EL ACOMPAÑAMIENTO Y UNA RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN PARA LA MUJER GESTANTE Y LACTANTE FORTALECIENDO EL PARTO DIGNO, TRANQUILO Y SALUDABLE Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES”**

Cordialmente,

OSCAR RAMIREZ VAHOS
Concejal de Bogotá



Calle 36 No. 2 A 41 PBX 2088210
www.concejobogota.gov.co

 CONCEJO DE BOGOTÁ, D.C.	PROCESO GESTIÓN NORMATIVA	CÓDIGO: GNV-FO-002
	PRESENTACIÓN PONENCIAS	VERSIÓN: 01
		FECHA: 14-Nov-2019

PONENCIA PRIMER DEBATE

PROYECTO DE ACUERDO No. 226 DE 2020

“POR MEDIO DEL CUAL SE PROMUEVE EL ACOMPAÑAMIENTO Y UNA RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN PARA LA MUJER GESTANTE Y LACTANTE FORTALECIENDO EL PARTO DIGNO, TRANQUILO Y SALUDABLE Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES”

En cumplimiento de la designación efectuada por la Presidencia de la Corporación y con fundamento en los artículos 68 y 71 del Acuerdo 741 de 2019, nos permitimos rendir ponencia para al Proyecto de Acuerdo No. 226 de 2020 **“POR MEDIO DEL CUAL SE PROMUEVE EL ACOMPAÑAMIENTO Y UNA RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN PARA LA MUJER GESTANTE Y LACTANTE FORTALECIENDO EL PARTO DIGNO, TRANQUILO Y SALUDABLE Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES”**

I. OBJETO DEL PROYECTO.

El Proyecto de Acuerdo tiene por objeto promover el acompañamiento a las mujeres que se encuentran en el proceso de gestación, parto y posparto a través de un enfoque diferencial y el fortalecimiento de la ruta integral atención. El fortalecimiento de las herramientas institucionales dirigidas a las familias que mejoren la debida preparación de los roles, a través de la promoción de maternidad y paternidad responsables en las etapas de gestación, parto y posparto.

Con la iniciativa se fortalece el principio constitucional del interés superior de los niños, las niñas y los adolescentes, a través del mejoramiento en la accesibilidad, y la disponibilidad de los servicios de salud. A su vez, la Ruta Integral de Atención optimiza la atención en salud, mediante la aplicación de estrategias de promoción en salud garantizará la correcta atención psicológica a las mujeres durante el proceso de gestación, parto y posparto, con el fin de prevenir, detectar, diagnosticar y tratar a tiempo la depresión perinatal.


II. COMPETENCIA DEL CONCEJO DE BOGOTÁ

El Concejo de Bogotá en concordancia con las disposiciones legales vigentes, en especial por las atribuciones conferidas en el Decreto Ley 1421 de 1993 tiene dentro de sus atribuciones el siguiente marco normativo:

Constitución Política

Artículo 313. Corresponde a los Concejos.

1. Reglamentar las funciones y la eficiente prestación de los servicios a cargo del municipio. (...)

 CONCEJO DE BOGOTÁ, D.C.	PROCESO GESTIÓN NORMATIVA	CÓDIGO: GNV-FO-002
	PRESENTACIÓN PONENCIAS	VERSIÓN: 01
		FECHA: 14-Nov-2019

El Decreto Ley 1421

Artículo 12. Atribuciones. Corresponde al Concejo Distrital, de conformidad con la Constitución y la ley:

1. Dictar las normas necesarias para garantizar el adecuado cumplimiento de las funciones y la eficiente prestación de los servicios a cargo del Distrito. (...)
25. Cumplir las demás funciones que le asignen las disposiciones vigentes.

III. CONSIDERACIONES A LA INICIATIVA


La iniciativa sustenta desde un análisis médico y de atención en salud, la importancia de que en la ciudad se logre establecer una norma que permita generar el fortalecimiento en lograr garantizar una correcta y adecuada atención psicológica a las mujeres que se encuentran en proceso de gestación, parto y posparto, con el fin de prevenir, detectar, diagnosticar y tratar a tiempo la depresión perinatal.

Para lograr los propósitos propuestos, la propuesta resalta el papel que deben jugar la Secretaría Distrital de Salud y la Secretaría Distrital de la Mujer en la implementación de la norma, dado que bajo su responsabilidad debe estar el desarrollo de la iniciativa y su cumplimiento. Para este fin, las entidades mencionadas anteriormente, deben implementar las acciones necesarias para que, entre otros, se organicen talleres y el acompañamiento psicosocial necesario para asegurar una atención integral a mujeres en situación de depresión perinatal, con el fin de asegurar que la madre y el bebé recién nacido y su familia puedan tener las mejores condiciones posibles.

Frente al articulado presentado en la iniciativa, se evidencia que esta centrado en buscar los mecanismos institucionales para lograr garantizar una adecuada atención psicológica a las mujeres en el proceso de gestación, parto y posparto, con el propósito de lograr prevenir, detectar, diagnosticar y tratar a tiempo la depresión perinatal. Razón por la cual se deben enfocar los esfuerzos para que la iniciativa logre lo que se propone el proyecto de acuerdo.

En este sentido es importante resaltar que en la ciudad se cuenta con una norma bastante completa y reciente, la cual es el Acuerdo 722 de 2018 *“por el cual se establecen estrategias para la promoción, fomento y apoyo a la cultura de la lactancia materna y se apoyan los bancos de leche humana en el distrito capital”*, logro establecer en la ciudad un parámetro normativo claro, en donde la ciudad logró avanzar en aspectos muy importantes.

En este contexto, la administración tiene la responsabilidad de haber determinado las estrategias para la promoción, fomento y apoyo a la cultura de la lactancia materna exclusiva hasta los seis meses de los bebés. Así mismo la implementación de estrategias de

 CONCEJO DE BOGOTÁ, D.C.	PROCESO GESTIÓN NORMATIVA	CÓDIGO: GNV-FO-002
	PRESENTACIÓN PONENCIAS	VERSIÓN: 01
		FECHA: 14-Nov-2019

información sobre los beneficios de la lactancia materna, el fortalecimiento técnico de los profesionales de la salud y los agentes educativos que promuevan la importancia de esta práctica en las familias.

De igual forma en el año 2018 la ciudad adoptó por aprobación del Concejo de Bogotá y con sanción del Alcalde Mayor de la ciudad el Acuerdo 727 de 2018 “POR EL CUAL SE IMPLEMENTAN LAS RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN EN SALUD MATERNO-PERINATAL E INFANTIL, EN EL MARCO DEL NUEVO MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD PARA EL DISTRITO CAPITAL”. Esta importante norma de la ciudad deja un parámetro normativo para que en Bogotá se fortalezcan las acciones de atención prioritaria con el objeto de generar las condiciones necesarias para la prestación de calidad en los servicios de salud para la población materno perinatal, primera infancia.


De igual forma en el caso de la población materno perinatal se plantea que se deben desarrollar en concordancia con los parámetros establecidos en los “lineamientos técnicos y operativos de la ruta integral de atención en salud materno perinatal”. Lo que significa que la ciudad cuenta con la RIA establecida para la materia de la que trata la presente iniciativa.

De hecho, en la misma norma se establece que la Ruta Integral de Atención en Salud Materno Perinatal, debe ser revisada periódicamente cada tres (3) años, en donde se deben actualizar los parámetros establecidos inicialmente en la implementación de la misma. En el mismo sentido y fortaleciendo el papel del Concejo de Bogotá el acuerdo 727 se establece que “La Administración Distrital presentará al Concejo de Bogotá D.C., durante la última vigencia de cada período constitucional, un informe donde se especifiquen los avances en lo que corresponde con el fortalecimiento de las acciones, estrategias, intervenciones y esquemas de atención en salud para la población materno perinatal, de primera infancia e infancia del Distrito Capital”¹.

La Atención Materno-Perinatal e Infantil constituye uno de los ejes de gestión en salud establecidos a nivel nacional, a través de la Resolución 0429 de 2016 “*Por medio de la cual se adopta la Política de Atención Integral en Salud (PAIS)*”. La Política de Atención Integral en Salud (PAIS) plantea un conjunto de procesos y metodologías institucionales para la regulación en la intervención de aquellos agentes públicos responsables de “garantizar la atención de la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación en condiciones de accesibilidad, aceptabilidad, oportunidad, continuidad, integralidad y capacidad de resolución”².

¹ Acuerdo 727 de 2018 “POR EL CUAL SE IMPLEMENTAN LAS RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN EN SALUD MATERNO-PERINATAL E INFANTIL, EN EL MARCO DEL NUEVO MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD PARA EL DISTRITO CAPITAL”. Artículo 7

² Resolución 0429 de 2016

 CONCEJO DE BOGOTÁ, D.C.	PROCESO GESTIÓN NORMATIVA	CÓDIGO: GNV-FO-002
	PRESENTACIÓN PONENCIAS	VERSIÓN: 01
		FECHA: 14-Nov-2019

En el marco de operación de las disposiciones contenidas en la Resolución 0429 de 2016, “(...) la política exige la interacción coordinada de las entidades territoriales, a cargo de la gestión de la salud pública, de los Entidades administradoras de planes de beneficios-EAPB y de los prestadores de servicios de salud. Esa coordinación implica la implementación y seguimiento de los Planes Territoriales de Salud, en concordancia con: los Planes de Desarrollo Territoriales, el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021 y Plan Nacional de Desarrollo 2014-2018”³.

Con respecto al proceso de funcionamiento de la Política de Atención Integral en Salud (PAIS), se plantea un marco operacional que corresponde al Modelo Integral de Atención en Salud-MIAS en las entidades territoriales para la implementación en los municipios y distritos del país, de Rutas Integrales de Atención en Salud según características territoriales y poblacionales:

“5.2. Regulación de Rutas Integrales de Atención en Salud, RIAS. Las RIAS son una herramienta obligatoria que define a los integrantes del Sector salud (Entidad territorial,, EAPB, prestador) y de otros sectores, las condiciones necesarias para asegurar la integralidad en la atención a partir de las acciones de cuidado que se esperan del individuo, las acciones orientadas a promover el bienestar y el desarrollo de los individuos en los entornos en los cuales se desarrolla, así como las intervenciones para la prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación de la discapacidad y paliación.

Las RIAS integran las intervenciones individuales y colectivas que realizan los diferentes integrantes dentro de sus competencias, las cuales deben adaptarse a los ámbitos territoriales y a los diferentes grupos poblacionales. Para el efecto, se definen tres tipos de rutas: Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud; Rutas de Grupo de Riesgo; Rutas de eventos Específicas de Atención”⁴.


la *Ruta Integral Materno-Perinatal*, la cual tiene por objeto “garantizar la atención integral en salud a las gestantes, sus familias y comunidades (...) teniendo en cuenta el mejoramiento de la calidad en todo el continuo de atención, el logro de los resultados esperados en salud, la seguridad y aumento de la satisfacción de las usuarias y la optimización del uso de los recursos”⁵.

Frente a los criterios técnicos para garantizar la difusión y publicidad de las acciones desarrolladas para el fortalecimiento de la población materno perinatal, infantil serán determinados por la Administración Distrital, quien asume la responsabilidad de cumplir con lo establecido en el Acuerdo.

³ Ibíd.

⁴ Ibídem.

⁵ En: <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/ssr/salud-materna/Paginas/Ruta-para-mejorar-la-salud-materna.aspx>.

 CONCEJO DE BOGOTÁ, D.C.	PROCESO GESTIÓN NORMATIVA	CÓDIGO: GNV-FO-002
	PRESENTACIÓN PONENCIAS	VERSIÓN: 01
		FECHA: 14-Nov-2019

En este contexto, la incitativa propuesta resulta de gran importancia para la ciudad y tiene elementos que pueden ser fortalecidos e integrados en la normatividad existente y en los avances que se tienen en la materia en Bogotá en los últimos años, tanto en el marco normativo, como en el funcionamiento de la administración para el fortalecimiento y protección de los derechos de los menores como población prevalente en el cuidado de todas las entidades de estado.


Luego de hacer la respectiva revisión del articulado propuesto se ha llegado a la conclusión de que se requiere de su articulación con las normas existentes para que logre el objetivo propuesto por el autor y logre consolidarse en una propuesta que fortalezca la prestación de los servicios en la población que se pretende reforzar con la presente iniciativa. En este sentido, se considera que en el título de la iniciativa se puede realizar la modificación para que se enmarque en el propósito de la iniciativa, teniendo en cuenta el marco normativo existente en la ciudad. Por tal razón, de el título puede tener presente que en el articulado de la iniciativa se evidencian dos parámetros a fortalecer en la ciudad frente a la Ruta Integral de Atención en Salud Materno Perinatal.

La iniciativa hace énfasis en la necesidad de garantizar la correcta atención psicológica a las mujeres durante el proceso de gestación, parto y posparto, con el fin de prevenir, detectar, diagnosticar y tratar a tiempo la depresión perinatal, en donde las medidas para proteger a las mujeres, los niños y promover una vida saludable en las familias, es claramente de gran importancia para la ciudad y para la corporación. Por esta razón se sugiere que la iniciativa se enmarque en esta propuesta con el objeto de lograr consolidar un trabajo con un parámetro claro, en donde a futuro el Concejo de Bogotá pueda realizar con claridad un ejercicio de control político en la implementación de la medida.

De igual forma en el marco de la iniciativa es fundamental que los procesos de atención psicológica de que trata el presente artículo se ajusten a las acciones y estrategias definidas en el Acuerdo 727 de 2018, teniendo en cuenta para el efecto los lineamientos técnicos y operativos que sustentan la Ruta Integral de Atención en Salud Materno Perinatal del Distrito Capital. En este contexto de la misma manera se propone la respectiva modificación en la propuesta.

De acuerdo con la exposición de motivos, el autor explica La depresión posparto como un trastorno del estado de ánimo que puede afectar a las mujeres después de dar a luz. “Las madres que padecen depresión posparto tienen sentimientos de extrema tristeza, ansiedad y cansancio que les dificulta realizar las actividades diarias del cuidado de sí mismas, de otras personas, al igual que del recién nacido”⁶.

⁶ Tomado de: <https://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/depresionperinatal/index.shtml>

 CONCEJO DE BOGOTÁ, D.C.	PROCESO GESTIÓN NORMATIVA	CÓDIGO: GNV-FO-002
	PRESENTACIÓN PONENCIAS	VERSIÓN: 01
		FECHA: 14-Nov-2019

Según el National Institute of Mental Health de los Estados Unidos, esta condición aparece debido a que después de dar a luz los niveles hormonales (especialmente de estrógeno y progesterona), disminuyen considerablemente; lo cual ocasiona cambios químicos en el cerebro que pueden llegar a impactar negativamente el estado de ánimo. Adicional a ello, el hecho de no dormir lo suficiente como consecuencia de los desafíos propios de la maternidad, desemboca en agotamiento e incomodidad, facilitando con ello la presencia de esta condición. Algunos de los síntomas asociados a la depresión posparto son los siguientes⁷

- Sentirse triste, desesperanzada, sin ánimo, abrumada o vacía
- Contemplar ideas de hacerse daño a sí misma o al bebé
- Tener problemas para crear un vínculo emocional con el recién nacido
- Sentirse incapaz de cuidar al bebé o dudar de su capacidad para hacerlo
- Perder el interés en actividades que antes resultaban agradables
- Dormir mucho o tener dificultad para conciliar el sueño
- Presentar sentimientos de ira e irritabilidad
- Padecer problemas de concentración, atención y memoria.
- Presentar llanto con mayor frecuencia al normal o sin razón aparente
- Aislamiento
- Preocuparse en exceso y sentir ansiedad


La depresión prenatal⁸

Es el proceso o condición médica por el cual una mujer experimenta trastornos en el estado de ánimo durante el embarazo. Está asociado directamente con la gestación y presenta una prevalencia del 10% al 15%, siendo mucho más alta que otras alteraciones propias de estos periodos como la preclamsia o la diabetes gestacional.

Por lo general se presenta entre la semana 6 y la semana 10 y a lo largo del tercer trimestre del periodo de gravidez. Esta alteración anímica está asociada a síntomas propios de la depresión; esta vez durante el proceso de gestación. Es importante identificarla a tiempo, pues, si no se trata, puede desencadenar partos prematuros, bebés con bajo peso al nacer o retrasos en el desarrollo cognitivo de los mismos (problemas de atención, memoria, concentración, aprendizaje, entre otros); esto como consecuencia de diferentes alteraciones

⁷ Tomado de https://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/informacion-sobre-la-depresionposparto/depresion-posparto-sp-15-8000_150352.pdf

⁸ MARTÍNEZ y JÁCOME Depresión en el embarazo, Revista colombiana de psiquiatría, Colombia, 2016.

 CONCEJO DE BOGOTÁ, D.C.	PROCESO GESTIÓN NORMATIVA	CÓDIGO: GNV-FO-002
	PRESENTACIÓN PONENCIAS	VERSIÓN: 01
		FECHA: 14-Nov-2019

del sueño ligadas a los estados depresivos y al descuido que puede presentar la mujer en términos médicos y de alimentación durante esta etapa Depresión perinatal⁹.

Se refiere a las alteraciones en el estado de ánimo que presenta la mujer durante y después del embarazo. La ausencia de un adecuado diagnóstico y tratamiento pueden traer como consecuencia altos costos para el sistema de salud, dificultades en la generación de un vínculo emocional entre la madre y su hijo, problemas en la formación y desarrollo del bebé (Tanto en el vientre como en sus primeros años de vida) así como dificultades familiares y en el desenvolvimiento de la mujer en su rol de madre. Al respecto, la doctora Marian Earls, directora médica de la Guilford Child Health (GCH) afirma que “Cuando podemos ayudar a una madre a lidiar con su salud mental, básicamente estamos llegando a toda la familia”¹⁰.

Es de resaltar y reconocer que los autores hayan puesto en la agenda del Concejo esta importante temática, en donde la corporación tendrá que estudiar y analizar la propuesta normativa para fortalecer una atención integral para las mujeres que se encuentran en situación de depresión perinatal, y su afectación a su entorno familiar, con el fin de proteger la calidad de vida tanto de la madre como del recién nacido y su familia.

IV. FUNDAMENTO JURÍDICO

TRATADOS INTERNACIONALES

a) Convención Internacional sobre los Derechos del Niño. 20 de noviembre de 1989¹¹:

Artículo 3


“1. En todas las medidas concernientes a los niños que tomen las instituciones públicas o privadas de bienestar social, los tribunales, las autoridades administrativas o los órganos legislativos, una consideración primordial a que se atenderá será el interés superior del niño.

2. Los Estados Partes se comprometen a asegurar al niño la protección y el cuidado que sean necesarios para su bienestar, teniendo en cuenta los derechos y deberes de sus padres, tutores u otras personas responsables de él ante la ley y, con ese fin, tomarán todas las medidas legislativas y administrativas adecuadas. (Subrayado fuera del texto).

⁹ Tomado de <https://www.healthychildren.org/Spanish/news/Paginas/Infants-Family-Affected-By-Mothers-PerinatalDepression.aspx>

¹⁰ <https://www.healthychildren.org/Spanish/news/Paginas/Infants-Family-Affected-By-Mothers-PerinatalDepression.aspx>

¹¹ En: <http://www.un.org/es/events/childrenday/pdf/derechos.pdf>. Consultado el 28 de septiembre de 2015.

 CONCEJO DE BOGOTÁ, D.C.	PROCESO GESTIÓN NORMATIVA	CÓDIGO: GNV-FO-002
	PRESENTACIÓN PONENCIAS	VERSIÓN: 01
		FECHA: 14-Nov-2019

3. Los Estados Partes se asegurarán de que las instituciones, servicios y establecimientos encargados del cuidado o la protección de los niños cumplan las normas establecidas por las autoridades competentes, especialmente en materia de seguridad, sanidad, número y competencia de su personal, así como en relación con la existencia de una supervisión adecuada (Subrayado fuera del texto).

Artículo 4

Los Estados Partes adoptarán todas las medidas administrativas, legislativas y de otra índole para dar efectividad a los derechos reconocidos en la presente Convención. En lo que respecta a los derechos económicos, sociales y culturales, los Estados Partes adoptarán esas medidas hasta el máximo de los recursos de que dispongan y, cuando sea necesario, dentro del marco de la cooperación internacional (Subrayado fuera del texto).

(...)

Artículo 6

1. Los Estados Partes reconocen que todo niño tiene el derecho intrínseco a la vida.

2. Los Estados Partes garantizarán en la máxima medida posible la supervivencia y el desarrollo del niño (Subrayado fuera del texto).

(...)

Artículo 24

1. Los Estados Partes reconocen el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud y a servicios para el tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud.

Los Estados Partes se esforzarán por asegurar que ningún niño sea privado de su derecho al disfrute de esos servicios sanitarios (Subrayado fuera del texto).

2. Los Estados Partes asegurarán la plena aplicación de este derecho y, en particular, adoptarán las medidas apropiadas para:

a) Reducir la mortalidad infantil y en la niñez;

b) Asegurar la prestación de la asistencia médica y la atención sanitaria que sean necesarias a todos los niños, haciendo hincapié en el desarrollo de la atención primaria de salud (Subrayado fuera del texto).


CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA

La Constitución Política Nacional, en su artículo 2, resalta cuáles son los fines esenciales del Estado:

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,

 CONCEJO DE BOGOTÁ, D.C.	PROCESO GESTIÓN NORMATIVA	CÓDIGO: GNV-FO-002
	PRESENTACIÓN PONENCIAS	VERSIÓN: 01
		FECHA: 14-Nov-2019

y para asegurar el cumplimiento de los deberes sociales del Estado y de los particulares”
(Subrayado fuera del texto).
(...)

Artículo 44

“Son derechos fundamentales de los niños: la vida, la integridad física, la salud y la seguridad social, la alimentación equilibrada, su nombre y nacionalidad, tener una familia y no ser separados de ella, el cuidado y amor, la educación y la cultura, la recreación y la libre expresión de su opinión. Serán protegidos contra toda forma de abandono, violencia física o moral, secuestro, venta, abuso sexual, explotación laboral o económica y trabajos riesgosos. Gozarán también de los demás derechos consagrados en la Constitución, en las leyes y en los tratados internacionales ratificados por Colombia.

La familia, la sociedad y el Estado tienen la obligación de asistir y proteger al niño para garantizar su desarrollo armónico e integral y el ejercicio pleno de sus derechos (Subrayado fuera del texto). Cualquier persona puede exigir de la autoridad competente su cumplimiento y la sanción de los infractores.

Los derechos de los niños prevalecen sobre los derechos de los demás”. (Subrayado fuera del texto).

Artículo 45

“El adolescente tiene derecho a la protección y a la formación integral”¹².

(...)

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. Así mismo, establecer las competencias de la Nación, las entidades territoriales y los particulares, y determinar los aportes a su cargo en los términos y condiciones señalados en la ley.

Los servicios de salud se organizarán en forma descentralizada, por niveles de atención y con participación de la comunidad.

La ley señalará los términos en los cuales la atención básica para todos los habitantes será gratuita y obligatoria.

Toda persona tiene el deber de procurar el cuidado integral de su salud y la de su comunidad (Subrayado fuera del texto).

¹² Constitución Política de Colombia 1991.

 CONCEJO DE BOGOTÁ, D.C.	PROCESO GESTIÓN NORMATIVA	CÓDIGO: GNV-FO-002
	PRESENTACIÓN PONENCIAS	VERSIÓN: 01
		FECHA: 14-Nov-2019

LEY 12 DE 1991. "Por medio de la cual se aprueba la Convención sobre los Derechos Del Niño adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 20 de noviembre de 1989".

LEY 715 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 65. Planes bienales de inversiones en salud.

Las secretarías de salud departamentales y distritales prepararán cada dos años un plan bienal de inversiones públicas y privadas en salud, en el cual se incluirán las destinadas a infraestructura, dotación o equipos biomédicos que el Ministerio de Salud determine que sean de control especial.

Estos planes se iniciarán con la elaboración de un inventario completo sobre la oferta existente en la respectiva red, y deberán presentarse a los Consejos Territoriales de Seguridad Social en Salud. Los Planes bienales deberán contar con la aprobación del Ministerio de Salud, para que se pueda iniciar cualquier obra o proceso de adquisición de bienes o servicios contemplado en ellos.

No podrán realizarse inversiones en infraestructura, dotación o equipos, que no se encuentren en el plan bienal de inversiones en salud. Sin perjuicio de las sanciones administrativas a que hubiere lugar, la institución pública que realice inversiones por fuera del plan bienal, no podrá financiar con recursos del Sistema General de Participaciones el costo de la inversión o el de operación y funcionamiento de los nuevos servicios. Cuando las instituciones privadas realicen inversiones por fuera del plan bienal, no podrán ser contratadas con recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

El plan bienal de inversiones definirá la infraestructura y equipos necesarios en las áreas que el Ministerio de Salud defina como de control de oferta. Las instituciones públicas o privadas que realicen inversiones en estas áreas no previstas en el plan bienal, serán sancionadas. Los gerentes y las juntas directivas de las instituciones públicas podrán ser destituidos por mala conducta y las instituciones privadas no podrán ser contratadas con recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

LEY 1098 DE 2006. Por la cual se expide el Código de la Infancia y la Adolescencia.


Artículo 17. Derecho a la vida y a la calidad de vida y a un ambiente sano.

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. (Subrayado fuera del texto).

(...)

Artículo 27. Derecho a la salud.

 CONCEJO DE BOGOTÁ, D.C.	PROCESO GESTIÓN NORMATIVA	CÓDIGO: GNV-FO-002
	PRESENTACIÓN PONENCIAS	VERSIÓN: 01
		FECHA: 14-Nov-2019

Todos los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a la salud integral. La salud es un estado de bienestar físico, psíquico y fisiológico y no solo la ausencia de enfermedad. Ningún Hospital, Clínica, Centro de Salud y demás entidades dedicadas a la prestación del servicio de salud, sean públicas o privadas, podrán abstenerse de atender a un niño, niña que requiera atención en salud.

En relación con los niños, niñas y adolescentes que no figuren como beneficiarios en el régimen contributivo o en el régimen subsidiado, el costo de tales servicios estará a cargo de la Nación.

Parágrafo 1º. *Para efectos de la presente ley se entenderá como salud integral la garantía de la prestación de todos los servicios, bienes y acciones, conducentes a la conservación o la recuperación de la salud de los niños, niñas y adolescentes.* (Subrayado fuera del texto).

Parágrafo 2º. *Para dar cumplimiento efectivo al derecho a la salud integral y mediante el principio de progresividad, el Estado creará el sistema de salud integral para la infancia y la adolescencia, el cual para el año fiscal 2008 incluirá a los niños, niñas y adolescentes vinculados, para el año 2009 incluirá a los niños, niñas y adolescentes pertenecientes al régimen subsidiado con subsidios parciales y para el año 2010 incluirá a los demás niños, niñas y adolescentes pertenecientes al régimen subsidiado. Así mismo para el año 2010 incorporará la prestación del servicio de salud integral a los niños, niñas y adolescentes pertenecientes al régimen contributivo de salud.*

El Gobierno Nacional, por medio de las dependencias correspondientes deberá incluir las asignaciones de recursos necesarios para dar cumplimiento a lo dispuesto en este artículo, en el proyecto anual de presupuesto 2008, el plan financiero de mediano plazo y el plan de desarrollo (Subrayado fuera del texto).

(...)

Artículo 29. Derecho al desarrollo integral en la primera infancia.


La primera infancia es la etapa del ciclo vital en la que se establecen las bases para el desarrollo cognitivo, emocional y social del ser humano. Comprende la franja poblacional que va de los cero (0) a los seis (6) años de edad. Desde la primera infancia, los niños y las niñas son sujetos titulares de los derechos reconocidos en los tratados internacionales, en la Constitución Política y en este Código. Son derechos imposterables de la primera infancia, la atención en salud y nutrición, el esquema completo de vacunación, la protección contra los peligros físicos y la educación inicial. En el primer mes de vida deberá garantizarse el registro civil de todos los niños y las niñas (Subrayado fuera del texto).

(...)

Artículo 41. Obligaciones del Estado.

El Estado es el contexto institucional en el desarrollo integral de los niños, las niñas y los adolescentes. En cumplimiento de sus funciones en los niveles nacional, departamental, distrital y municipal deberá:

- 1. Garantizar el ejercicio de todos los derechos de los niños, las niñas y los adolescentes*
- 2. Asegurar las condiciones para el ejercicio de los derechos y prevenir su amenaza o afectación a través del diseño y la ejecución de políticas públicas sobre infancia y adolescencia.*

 CONCEJO DE BOGOTÁ, D.C.	PROCESO GESTIÓN NORMATIVA	CÓDIGO: GNV-FO-002
	PRESENTACIÓN PONENCIAS	VERSIÓN: 01
		FECHA: 14-Nov-2019

3. Garantizar la asignación de los recursos necesarios para el cumplimiento de las políticas públicas de niñez y adolescencia, en los niveles nacional, departamental, distrital y municipal para asegurar la prevalencia de sus derechos.

(...)

13. Garantizar que los niños, las niñas y los adolescentes tengan acceso al Sistema de Seguridad Social en Salud de manera oportuna. Este derecho se hará efectivo mediante afiliación inmediata del recién nacido a uno de los regímenes de ley.

LEY ESTATUTARIA 1751 DE 2015. “Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones”¹³.

Artículo 2. Naturaleza y contenido del derecho fundamental a la salud.

El derecho fundamental a la salud es autónomo e irrenunciable en lo individual y en lo colectivo.

Comprende el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud. El Estado adoptará políticas para asegurar la igualdad de trato y oportunidades en el acceso a las actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación para todas las personas.

De conformidad con el artículo 49 de la Constitución Política, su prestación como servicio público esencial obligatorio, se ejecuta bajo la indelegable dirección, supervisión, organización, regulación, coordinación y control del Estado (Subrayado fuera del texto).


(...)

Artículo 5°. Obligaciones del Estado.

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

- a) Abstenerse de afectar directa o indirectamente en el disfrute del derecho fundamental a la salud, de adoptar decisiones que lleven al deterioro de la salud de la población y de realizar cualquier acción u omisión que pueda resultar en un daño en la salud de las personas
- b) *Formular y adoptar políticas de salud dirigidas a garantizar el goce efectivo del derecho en igualdad de trato y oportunidades para toda la población, asegurando para ello la coordinación armónica de las acciones de todos los agentes del Sistema;*

¹³ En: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Ley%201751%20de%202015.pdf. Consultado el 28 de septiembre de 2015.

 CONCEJO DE BOGOTÁ, D.C.	PROCESO GESTIÓN NORMATIVA	CÓDIGO: GNV-FO-002
	PRESENTACIÓN PONENCIAS	VERSIÓN: 01
		FECHA: 14-Nov-2019

- c) Formular y adoptar políticas que propendan por la promoción de la salud, prevención y atención de la enfermedad y rehabilitación de sus secuelas, mediante acciones colectivas e individuales;
- d) Establecer mecanismos para evitar la violación del derecho fundamental a la salud y determinar su régimen sancionatorio;

(...)

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

(...)

Artículo 6°. Elementos y principios del derecho fundamental a la salud.

El derecho fundamental a la salud incluye los siguientes elementos esenciales e interrelacionados:

- a) **Disponibilidad.** El Estado deberá garantizar la existencia de servicios y tecnologías e instituciones de salud, así como de programas de salud y personal médico y profesional competente (Subrayado fuera del texto);

(...)

d) **Calidad e idoneidad profesional.** Los establecimientos, servicios y tecnologías de salud deberán estar centrados en el usuario, ser apropiados desde el punto de vista médico y técnico y responder a estándares de calidad aceptados por las comunidades científicas.

Así mismo, el derecho fundamental a la salud comporta los siguientes principios:

- a) **Universalidad.** Los residentes en el territorio colombiano gozarán efectivamente del derecho fundamental a la salud en todas las etapas de la vida (Subrayado fuera del texto);


(...)

c) **Equidad.** El Estado debe adoptar políticas públicas dirigidas específicamente al mejoramiento de la salud de personas de escasos recursos, de los grupos vulnerables y de los sujetos de especial protección (Subrayado fuera del texto);

(...)

f) **Prevalencia de derechos.** 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 formularán por 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 (Subrayado fuera del texto);

g) **Progresividad del derecho.** El Estado promoverá la correspondiente ampliación gradual y continua del acceso a los servicios y tecnologías de salud, la mejora en su prestación, la ampliación de capacidad instalada del sistema de salud y el mejoramiento del talento humano, así como la reducción gradual y continua de barreras culturales, económicas, geográficas, administrativas y tecnológicas que impidan el goce efectivo del derecho fundamental a la salud; (Subrayado fuera del texto).

 CONCEJO DE BOGOTÁ, D.C.	PROCESO GESTIÓN NORMATIVA	CÓDIGO: GNV-FO-002
	PRESENTACIÓN PONENCIAS	VERSIÓN: 01
		FECHA: 14-Nov-2019

(...)

i) Sostenibilidad. *El Estado dispondrá, por los medios que la ley estime apropiados, los recursos necesarios y suficientes para asegurar progresivamente el goce efectivo del derecho fundamental a la salud, de conformidad con las normas constitucionales de sostenibilidad fiscal;* (Subrayado fuera del texto)

(...)

Artículo 11. Sujetos de especial protección.

La atención de niños, niñas y adolescentes, mujeres en estado de embarazo, desplazados, víctimas de violencia y del conflicto armado, la población adulta mayor, personas que sufren de enfermedades huérfanas y personas en condición de discapacidad, gozarán de especial protección por parte del Estado. Su atención en salud no estará limitada por ningún tipo de restricción administrativa o económica.

Las instituciones que hagan parte del sector salud deberán definir procesos de atención intersectoriales e interdisciplinarios que le garanticen las mejores condiciones de atención. (Subrayado fuera del texto).

RESOLUCIÓN 2514 DE 2012 “Por la cual se reglamentan los procedimientos para la formulación, presentación, aprobación, ajuste, seguimiento, ejecución y control de los Planes Bienales de Inversiones Públicas en Salud”

ARTÍCULO 1o. OBJETO Y CAMPO DE APLICACIÓN. *La presente resolución tiene por objeto establecer los procedimientos para la formulación, presentación, aprobación, ajuste, seguimiento, ejecución y control de los Planes Bienales de Inversiones Públicas en Salud, que deberán incluir los siguientes tipos de proyectos de inversión:*


- a) Inversiones en infraestructura física;*
- b) Inversiones en dotación de equipos biomédicos para la prestación de servicios de salud considerados como de control especial de oferta, señalados en el artículo 2o de la presente resolución.*

PARÁGRAFO 1o. *La formulación de los Planes Bienales de Inversiones Públicas en Salud, es de carácter obligatorio para los departamentos, distritos y municipios de todo el territorio nacional.*

PARÁGRAFO 2o. *Se excluyen de la aplicación de las disposiciones de la presente resolución, las Inversiones Públicas en Salud que realicen las entidades que hacen parte de los regímenes de excepción, previstos en la Ley 100 de 1993.*

ARTÍCULO 2o. SERVICIOS DE SALUD DE CONTROL ESPECIAL DE OFERTA. *La dotación de equipos biomédicos para la prestación de servicios de salud considerados como de control especial de oferta, deberán ser los relacionados con los siguientes servicios:*

- 1. Servicios de Nefrología – Diálisis Renal.*
- 2. Servicios de Oncología, Radioterapia y Oncología clínica.*
- 3. Servicios de medicina nuclear.*
- 4. Servicios de Radiología e Imágenes Diagnósticas de Mediana y Alta Complejidad, de acuerdo con lo establecido por el Sistema Único de Habilitación.*
- 5. Unidades de Cuidados intermedios e Intensivos Neonatal, Pediátrico y Adultos.*

 CONCEJO DE BOGOTÁ, D.C.	PROCESO GESTIÓN NORMATIVA	CÓDIGO: GNV-FO-002
	PRESENTACIÓN PONENCIAS	VERSIÓN: 01
		FECHA: 14-Nov-2019

6. Servicios de Obstetricia de Mediana y Alta Complejidad.
7. Cirugía Cardiovascular.
8. Cirugía Neurológica.
9. Cirugía Ortopédica.
10. Cirugía de Trasplante e Implante (Subrayado fuera del texto).

RESOLUCIÓN 429 DE 2016 Por medio de la cual se adopta la Política de Atención Integral en Salud

Artículo 1º.- De la Política de Atención Integral en Salud- PAIS, La Política de Atención Integral en Salud -PAIS-, la cual se adopta mediante el presente resolución, junto con su anexo técnico , el cual hace parte integral de la misma, atiende 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.


El objetivo de la PAIS está dirigido hacia la generación de las mejores condiciones de la salud de la población, mediante la regulación de la intervención de los integrantes sectoriales e intersectoriales responsables de garantizar la atención de la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación en condiciones de accesibilidad, aceptabilidad, oportunidad, continuidad, integralidad y capacidad de resolución.

La política exige la interacción coordinada de las entidades territoriales, a cargo de la gestión de la salud pública, de los Entidades administradoras de planes de beneficios-EAPB y de los prestadores de servicios de salud. Esa coordinación implica la implementación y seguimiento de los Planes Territoriales de Salud, en concordancia con: los Planes de Desarrollo Territoriales, el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021 y Plan Nacional de Desarrollo 2014-2018.

Parágrafo: La política de atención integral de atención en salud cuenta con un marco estratégico y un marco operacional que corresponde al Modelo Integral de Atención en Salud-MIAS.

Artículo 2º.- Marco estratégico de la Política de Atención Integral en Salud. El marco estratégico de la PAIS se fundamenta en la atención primaria en salud-APS, con enfoque de salud familiar y comunitaria, el cuidado, la gestión integral del riesgo y el enfoque diferencial para los distintos territorios y poblaciones. Estas estrategias permiten la articulación y armonización del aseguramiento, la prestación de servicios de salud y el desarrollo de las políticas y programas en salud pública, de acuerdo con la situación de salud de las personas, familias y comunidades, soportada en procesos de gestión social y política de carácter intersectorial, las cuales deben aplicarse en cada uno de los contextos poblacionales y territoriales.

Artículo 3º.- Modelo Integral de Atención en Salud-MIAS La PAIS establece un modelo operacional que, a partir de las estrategias definidas, adopta herramientas para garantizar la oportunidad, continuidad, integralidad, aceptabilidad y calidad en la atención en salud de la población, bajo condiciones de equidad, y comprende el conjunto de procesos de

 CONCEJO DE BOGOTÁ, D.C.	PROCESO GESTIÓN NORMATIVA	CÓDIGO: GNV-FO-002
	PRESENTACIÓN PONENCIAS	VERSIÓN: 01
		FECHA: 14-Nov-2019

priorización, intervención y arreglos institucionales que direccionan de manera coordinada las acciones de cada uno de los integrantes del sistema, en una visión centrada en las personas.

La implementación del modelo de atención exige poner a disposición de los integrantes un conjunto de herramientas (políticas, planes, proyectos, normas, guías, lineamientos, protocolos, instrumentos, metodologías, documentos técnicos) que integran los objetivos del Sistema de Salud con los del SGSSS, orientan la respuesta del Sistema y alinean su regulación.

Artículo 4º.- Ámbito de aplicación *El presente resolución se aplicará a la población residente en el territorio y su implementación es responsabilidad de las Entidades Territoriales, Entidades Administradoras de Planes de Beneficios, Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud de naturaleza pública, privada o mixta; entidades del sector salud y de otros sectores, responsables de las intervenciones relacionadas con la promoción, mantenimiento de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación y muerte digna.*

Artículo 5º.- Componentes del Modelo integral de Atención en Salud- MIAS.-

El MIAS cuenta con diez componentes, así:

(...)

5.2. Regulación de Rutas Integrales de Atención en Salud, RIAS. *Las RIAS son una herramienta obligatoria que define a los integrantes del Sector salud (Entidad territorial,, EAPB, prestador) y de otros sectores, las condiciones necesarias para asegurar la integralidad en la atención a partir de las acciones de cuidado que se esperan del individuo, las acciones orientadas a promover el bienestar y el desarrollo de los individuos en los entornos en los cuales se desarrolla, así como las intervenciones para la prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación de la discapacidad y paliación.*


Las RIAS integran las intervenciones individuales y colectivas que realizan los diferentes integrantes dentro de sus competencias, las cuales deben adaptarse a los ámbitos territoriales y a los diferentes grupos poblacionales. Para el efecto, se definen tres tipos de rutas: Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud; Rutas de Grupo de Riesgo; Rutas de eventos Específicas de Atención

En caso de ser requerida la conformación de otros grupos de riesgo no incluidos en la presente resolución así como la elaboración de sus respectivas rutas, los diferentes integrantes podrán definirlos y elaborarlas teniendo en cuenta la metodología que establezca para el efecto por el Ministerio de Salud y Protección Social .

DECRETO 520 DE 2011 “Por medio del cual se adopta la Política Pública de Infancia y Adolescencia de Bogotá, D. C.”

Artículo 7º. Principios. *La Política Pública de Infancia y Adolescencia de Bogotá, D.C., 2011-2021 se fundamenta en los principios establecidos en el artículo 203 del Código de la Infancia y la Adolescencia, los que deben orientar la gestión pública estatal para el reconocimiento, garantía y ejercicio de los derechos de los niños, niñas y adolescentes, a saber:*

1. El interés superior del niño, la niña o el/la adolescente.

 CONCEJO DE BOGOTÁ, D.C.	PROCESO GESTIÓN NORMATIVA	CÓDIGO: GNV-FO-002
	PRESENTACIÓN PONENCIAS	VERSIÓN: 01
		FECHA: 14-Nov-2019

2. La prevalencia de los derechos de los niños, las niñas y los/las adolescentes.

3. La protección integral.

4. La equidad.

5. La integralidad y articulación de las políticas.

6. La solidaridad.

7. La participación social.

8. La prioridad de las políticas públicas sobre niñez y adolescencia.

9. La complementariedad.

10. La prioridad en la inversión social dirigida a la niñez y la adolescencia.

11. La financiación, gestión y eficiencia del gasto y la inversión pública.

12. La perspectiva de género (Subrayado fuera del texto).

Artículo 8°. Ejes, componentes y líneas. *La Política Pública de Infancia y Adolescencia de Bogotá, D.C., se estructura a partir de los siguientes ejes que organizan en componentes o situaciones, conceptos, relaciones, acciones y decisiones, dirigidos a la garantía y el ejercicio de los derechos de los niños y las niñas desde la primera infancia hasta la adolescencia, en el contexto específico del Distrito Capital.*

(...)

Componentes:

1. Ciudad, Familias y Ambientes Seguros

2. Alimentación Nutritiva

3. Creciendo saludables (Subrayado fuera del texto)


(...)

DECRETO 349 DE 2019 *Por medio del cual se actualizan las instancias de coordinación del Sector Salud*

Artículo 1°. Crear el Comité Distrital de Apoyo a la Lactancia Materna, como instancia permanente con el fin de coordinar las actividades que se originen en materia de Lactancia Materna en el Distrito Capital.

Artículo 2°. El Comité Distrital de Apoyo a la Lactancia Materna, quedará conformado así:

- El/la Secretario/a Distrital de Salud o su delegado/a, quien lo Presidirá
- El/la Secretario/a de Educación del Distrito o su delegado/a
- El/la Secretario/a Distrital de Integración Social o su delegado/a
- Director/a Regional Bogotá del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar o su delegado/a
- Un representante de los Hospitales Amigos de la Niñez en el Distrito Capital

 CONCEJO DE BOGOTÁ, D.C.	PROCESO GESTIÓN NORMATIVA	CÓDIGO: GNV-FO-002
	PRESENTACIÓN PONENCIAS	VERSIÓN: 01
		FECHA: 14-Nov-2019

· Un Representante de la Liga de la Leche o su Delegado.

· Un representante de Unicef.

Parágrafo 1. La secretaría técnica la ejercerá la dependencia que designe el/la Secretario/a Distrital de Salud

Parágrafo 2. Establecer como invitado permanente al Comité, a un delegado/a de la Secretaría Distrital de la Mujer

Parágrafo 3. Podrán invitarse a las reuniones del Comité. a representantes de entidades públicas o privadas que contribuyan a aunar esfuerzos en pro de la Lactancia Materna en el Distrito Capital

Artículo 3º. Son funciones del Comité Distrital de Apoyo a la Lactancia Materna, las siguientes:

3.1. Apoyar la implementación del Plan Decenal de Lactancia Materna 2010 - 2020 o la norma que lo complementa o lo sustituya.

3.2. Coordinar actividades para la promoción, protección y apoyo de la lactancia materna

3.3. Promover e impulsar la participación de la comunidad en actividades de protección y apoyo a la lactancia materna

3.4. Brindar orientación y fortalecimiento técnico en los temas relacionados con lactancia materna.


3.5. Impulsar la inclusión del tema de lactancia materna en los respectivos componentes de los planes operativos institucionales.

3.6. Apoyar el cumplimiento de las normas que promueven la lactancia materna, en el marco del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna, promulgado por la Organización Mundial de la Salud

3.7. Fomentar la Gestión del conocimiento en lactancia materna

3.8. Apoyar procesos de Información, Educación y Comunicación en lactancia materna.

ACUERDO 722 DE 2018 “Por el cual se establecen estrategias para la promoción, fomento y apoyo a la cultura de la lactancia materna y se apoyan los bancos de leche humana en el Distrito Capital”

 CONCEJO DE BOGOTÁ, D.C.	PROCESO GESTIÓN NORMATIVA	CÓDIGO: GNV-FO-002
	PRESENTACIÓN PONENCIAS	VERSIÓN: 01
		FECHA: 14-Nov-2019

ARTÍCULO 1. Objeto. El presente acuerdo tiene por objeto establecer estrategias para la promoción, fomento y apoyo a la cultura de la lactancia materna exclusiva hasta los seis meses de edad y complementada hasta los dos años y más de edad, asegurando sus beneficios y aporte indispensable para la nutrición, crecimiento y desarrollo integral del lactante apoyando iniciativas para la creación de bancos de leche humana de acuerdo a la competencia de cada entidad.

ARTÍCULO 2. Estrategias de información, educación y comunicación. La Administración implementará estrategias de información, educación y comunicación sobre: los beneficios de la lactancia materna; las ventajas y superioridad sobre los sucedáneos de la leche materna, las técnicas para el amamantamiento, el Código Internacional para la Comercialización de Sucédáneos de la Leche Materna, con el fin de fortalecer el conocimiento, la información y asesoría oportuna, veraz y comprensible a familias gestantes y lactantes.

PARÁGRAFO 1. El sector salud coordinará con el sector educación, las acciones relacionadas con el presente artículo dirigidas a la población estudiantil gestante y lactante adolescente.


PARÁGRAFO 2. Las entidades competentes realizarán el fortalecimiento técnico a los profesionales de la salud y agentes educativos relacionados con la atención de la población antes descrita, para la protección, promoción, fomento y apoyo de la lactancia materna.

Estos procesos los podrá realizar en alianza con la academia y demás asociaciones de ginecología, pediatría, medicina, nutrición y dietética.

ARTÍCULO 3. De las IAMII y redes de apoyo. La administración distrital realizará asistencia técnica en la implementación obligatoria de la estrategia “Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia Integral IAMII” en IPS públicas y privadas como una estrategia que impulse el crecimiento en los tiempos de lactancia materna exclusiva y total con el apoyo de las IPS de la red pública del distrito capital, igualmente la administración distrital fortalecerá las redes de apoyo y consejería de la lactancia materna con instituciones y actores sociales que promuevan y protejan la práctica de la misma.

ARTÍCULO 4. Fomento y apoyo. La administración Distrital estimulará e impulsará las salas amigas de la familia lactante en las entidades Distritales, así como en los diferentes entornos (laboral, institucional y comunitario), en armonía con la normatividad vigente para la práctica adecuada de la lactancia materna.

PARÁGRAFO. El distrito realizará fortalecimiento técnico a las salas amigas de la familia lactante para la promoción, fomento y apoyo de la lactancia materna.

 CONCEJO DE BOGOTÁ, D.C.	PROCESO GESTIÓN NORMATIVA	CÓDIGO: GNV-FO-002
	PRESENTACIÓN PONENCIAS	VERSIÓN: 01
		FECHA: 14-Nov-2019

ARTÍCULO 5. Bancos de Leche humana. La administración distrital fortalecerá el Banco de Leche Humana del Hospital de Kennedy y apoyará con asistencia técnica las iniciativas de creación de Bancos de Leche Humana para el proceso de recolección, análisis, conservación, clasificación, control de calidad y distribución de leche materna para el lactante imposibilitado de recibir lactancia directa, priorizando las instituciones que cuenten con método Madre Canguro y mayor número de recién nacidos con bajo peso.

ARTÍCULO 6. Semana Mundial de la Lactancia Materna. La Administración Distrital participará en la celebración de la Semana Mundial de la Lactancia Materna en el Distrito, en articulación con la instancia definida para coordinar los asuntos relacionados con el presente Acuerdo, incluyendo jornadas de movilización social en pro del derecho a la lactancia materna.

La administración distrital se vinculará anualmente, el 19 de mayo, a la celebración del Día Mundial de la Donación de Leche Humana, incorporando a las redes de apoyo de los bancos de leche humana a los actos conmemorativos.


ARTÍCULO 7. Indicadores de Lactancia Materna. La Administración Distrital, en cabeza de la Secretaría Distrital de Salud, establecerá la línea base de la mediana de lactancia materna en Bogotá, elaborará y mantendrá actualizados los indicadores de lactancia materna, con el fin de medir su evolución en la ciudad y realizar seguimiento a las metas establecidas en el plan de desarrollo.

PARÁGRAFO. La Administración Distrital fortalecerá el Comité de apoyo a la lactancia materna como espacio que impulsa su promoción adecuada en el Distrito Capital. Las entidades distritales competentes suministrarán información y anualmente entregarán los análisis de antecedentes y las formas de gestión de las mismas dando cuenta de los avances de la implementación del presente Acuerdo.

ACUERDO 727 DE 2018 “Por el cual se fortalecen acciones para la prestación de servicios de salud para la población materno perinatal, primera infancia e infancia del Distrito Capital”

ARTÍCULO PRIMERO. La Administración Distrital fortalecerá las acciones, estrategias, intervenciones y esquemas de atención prioritarios, planificados, específicos y delimitados, con el fin de generar las condiciones necesarias para la prestación con calidad de los servicios de salud para los siguientes grupos poblacionales:

a. Población materno perinatal: Mujeres con intención reproductiva a corto plazo, Mujeres gestantes, en parto y posparto; y niños recién nacidos hasta los siete (7) días de nacimiento.

 CONCEJO DE BOGOTÁ, D.C.	PROCESO GESTIÓN NORMATIVA	CÓDIGO: GNV-FO-002
	PRESENTACIÓN PONENCIAS	VERSIÓN: 01
		FECHA: 14-Nov-2019

b. Población en primera infancia: Niños en edad de cero (0) a cinco (5) años.

c. Población Infantil: Niños en edad de seis (6) a once (11) años.

PARÁGRAFO 1. El fortalecimiento de las acciones, estrategias, intervenciones y esquemas de atención en salud que para el efecto se realicen para la población Materno-Perinatal, se desarrollarán conforme a los objetivos, descripciones, atenciones e intervenciones contenidas en el “Lineamiento Técnico y Operativo de la Ruta Integral de Atención en Salud Materno Perinatal”, o el documento técnico que para el efecto sea aplicable.

PARÁGRAFO 2. El fortalecimiento de las acciones, estrategias, intervenciones y esquemas de atención en salud que para el efecto se realicen para la población de primera infancia e infancia, se desarrollarán conforme a los objetivos, descripciones, atenciones e intervenciones contenidas en el “Lineamiento Técnico y Operativo de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud”, o el documento técnico que para el efecto sea aplicable.

ARTÍCULO SEGUNDO. La Administración Distrital adelantará un diagnóstico en el que se determinen las condiciones y requerimientos necesarios para la optimización de los recursos físicos, humanos, institucionales y presupuestales de los servicios de salud disponibles; con el fin de fortalecer las acciones necesarias que contribuyan a la promoción de la salud y el mejoramiento de los indicadores en salud materno-perinatal, de primera infancia e infancia.

ARTÍCULO TERCERO. El desarrollo y seguimiento de las acciones de que trata el presente Acuerdo, estarán ajustadas a las disposiciones contenidas en los respectivos Planes Bienales de Inversiones Públicas en Salud, el Plan Maestro de Equipamientos de Salud para Bogotá, y los Planes Territoriales de Salud vigentes.


ARTÍCULO CUARTO. El fortalecimiento de las acciones, estrategias, intervenciones y esquemas de atención en salud que para el efecto se realicen para la población materno perinatal, de primera infancia e infancia, estarán ajustadas al modelo integral de atención en salud vigente; y tendrán en cuenta como mínimo los siguientes ámbitos territoriales,

a. Urbano.

b. Alta ruralidad.

c. Dispersos.

ARTÍCULO QUINTO. Las acciones, estrategias, intervenciones y esquemas de atención en salud para la población objeto del presente Acuerdo, serán actualizadas siempre y cuando

 CONCEJO DE BOGOTÁ, D.C.	PROCESO GESTIÓN NORMATIVA	CÓDIGO: GNV-FO-002
	PRESENTACIÓN PONENCIAS	VERSIÓN: 01
		FECHA: 14-Nov-2019

se presenten transformaciones en las dinámicas territoriales, poblacionales y/o de orden administrativo en el Distrito Capital.

PARÁGRAFO. En todo caso, la Ruta Integral de Atención en Salud Materno Perinatal, y la Ruta para la Promoción y Mantenimiento de la Salud para la población de primera infancia e infancia; serán revisadas mínimo cada tres (3) años, siguiendo como metodología de actualización los parámetros, componentes y lineamientos definidos en el “Manual Metodológico para la elaboración e implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud – RIAS”, expedido por el Ministerio de Salud y Protección Social, o el documento técnico que para el efecto se encuentre vigente.

ARTÍCULO SEXTO. La Administración Distrital definirá y establecerá los criterios técnicos, estrategias y demás mecanismos que considere necesarios, para garantizar la difusión y publicidad de las disposiciones relacionadas con el fortalecimiento de las acciones, estrategias, intervenciones y esquemas de atención en salud para la población objeto del presente Acuerdo.


ARTÍCULO SÉPTIMO. La Administración Distrital presentará al Concejo de Bogotá D.C., durante la última vigencia de cada período constitucional, un informe donde se especifiquen los avances en lo que corresponde con el fortalecimiento de las acciones, estrategias, intervenciones y esquemas de atención en salud para la población materno perinatal, de primera infancia e infancia del Distrito Capital.

ARTÍCULO OCTAVO. El presente Acuerdo rige a partir de la fecha de su publicación.

V. IMPACTO FISCAL

De conformidad con lo dispuesto por el artículo 7 de la Ley 819 de 2003, el análisis del impacto fiscal en cualquier proyecto de acuerdo que ordene gasto o que otorgue beneficios tributarios deberá hacerse explícito y deberá ser compatible con el marco fiscal de mediano plazo, así mismo, deberá estar incluido expresamente en la exposición de motivos y en las ponencias de trámites respectivas.

En este caso, se sugiere que la Secretaría Distrital de Hacienda pueda pronunciarse previamente a la discusión de esta iniciativa con el fin de conocer el respectivo concepto de viabilidad que debe emitir como entidad asesora del Concejo de Bogotá, según el artículo 11º, literal f del Decreto Distrital 601 de 2014; haciendo énfasis en las fuentes y gastos en los que se incurriría para la implementación de este Proyecto de Acuerdo.

 CONCEJO DE BOGOTÁ, D.C.	PROCESO GESTIÓN NORMATIVA	CÓDIGO: GNV-FO-002
	PRESENTACIÓN PONENCIAS	VERSIÓN: 01
		FECHA: 14-Nov-2019

Sin embargo, es relevante mencionar, que, para el caso concreto, la Corte Constitucional en Sentencia C-911 de 2007, puntualizó que el impacto fiscal de las normas, no puede convertirse en óbice, para que las corporaciones públicas ejerzan su función legislativa y normativa, afirmando:

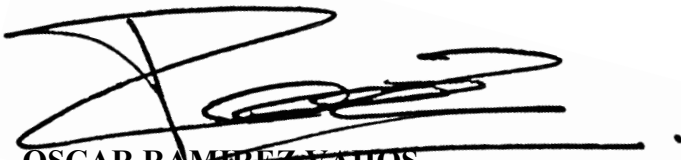
“En la realidad, aceptar que las condiciones establecidas en el art. 7° de la Ley 819 de 2003 constituyen un requisito de trámite que le incumbe cumplir única y exclusivamente al Congreso reduce desproporcionadamente la capacidad de iniciativa legislativa que reside en el Congreso de la República, con lo cual se vulnera el principio de separación de las Ramas del Poder Público, en la medida en que se lesiona seriamente la autonomía del Legislativo”.


“(…) Precisamente, los obstáculos casi insuperables que se generarían para la actividad legislativa del Congreso de la República conducirían a concederle una forma de poder de veto al Ministro de Hacienda sobre las iniciativas de ley en el Parlamento. Es decir, el mencionado artículo debe interpretarse en el sentido de que su fin es obtener que las leyes que se dicten tengan en cuenta las realidades macro-económicas, pero sin crear barreras insalvables en el ejercicio de la función legislativa ni crear un poder de veto legislativo en cabeza del Ministro de Hacienda”.

VI. CONCLUSIÓN

Teniendo en cuenta lo expuesto anteriormente, me permito rendir, **PONENCIA POSITIVA** al Proyecto de Acuerdo No. 226 de 2020 **“POR MEDIO DEL CUAL SE PROMUEVE EL ACOMPAÑAMIENTO Y UNA RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN PARA LA MUJER GESTANTE Y LACTANTE FORTALECIENDO EL PARTO DIGNO, TRANQUILO Y SALUDABLE Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES”**

Cordialmente,


OSCAR RAMIREZ VAHOS
 Concejal de Bogotá

 CONCEJO DE BOGOTÁ, D.C.	PROCESO GESTIÓN NORMATIVA	CÓDIGO: GNV-FO-002
	PRESENTACIÓN PONENCIAS	VERSIÓN: 01
		FECHA: 14-Nov-2019

VII. MODIFICACIONES AL ARTICULADO

“POR EL CUAL SE PROMUEVE EL PARTO DIGNO, TRANQUILO Y SALUDABLE MEDIANTE EL FORTALECIMIENTO DE LA ATENCIÓN PSICOLÓGICA PARA LA MUJER GESTANTE Y LACTANTE”

EL CONCEJO DE BOGOTÁ D.C.,

En uso de sus facultades constitucionales y legales, en especial las conferidas por el numeral 1 del artículo 12 del Decreto Ley 1421 de 1993

ACUERDA

ARTÍCULO PRIMERO: La Administración Distrital, en cabeza de la Secretaría Distrital de Salud y la Secretaría Distrital de la Mujer, fortalecerá el parto digno, tranquilo y saludable a través de atenciones en salud mental e intervenciones en psicología para las mujeres durante el proceso de gestación, parto y posparto, con el fin de prevenir, detectar, diagnosticar y tratar a tiempo la depresión perinatal.


PARÁGRAFO: La Administración Distrital formulará e implementará las acciones, estrategias e intervenciones que considere necesarias desde el ámbito psicosocial, con el fin de asegurar una atención integral a mujeres en situación de depresión perinatal y así mejorar la calidad de vida tanto de la madre como del recién nacido y su familia.

ARTÍCULO SEGUNDO: Los procesos de atención psicológica de que trata el presente artículo estarán ajustados a las acciones y estrategias definidas en el Acuerdo 727 de 2018, teniendo en cuenta para el efecto los lineamientos técnicos y operativos que sustentan la Ruta Integral de Atención en Salud Materno Perinatal del Distrito Capital

ARTÍCULO TERCERO: La Administración Distrital en cabeza de la Secretaría Distrital de Salud y la Secretaría Distrital de la Mujer establecerá los criterios técnicos, estrategias y demás mecanismos que considere necesarios para garantizar la correcta y adecuada difusión de información a través de las diferentes EPS e IPS de la ciudad relativa a la depresión perinatal.

ARTÍCULO CUARTO: El Administración Distrital en cabeza de la Secretaría Distrital de Salud y la Secretaría Distrital de la Mujer, promoverá las estrategias de comunicación que considere pertinentes para el fortalecimiento de la maternidad y paternidad conjunta, comprometida y responsable, especialmente durante el proceso de gestación, parto y posparto.

ARTÍCULO QUINTO: El presente acuerdo rige a partir de la fecha de su publicación.

 <p>CONCEJO DE BOGOTÁ, D.C.</p>	PROCESO GESTIÓN NORMATIVA	CÓDIGO: GNV-FO-002
	PRESENTACIÓN PONENCIAS	VERSIÓN: 01
		FECHA: 14-Nov-2019