 CONCEJO DE BOGOTÁ, D.C.	PROCESO GESTIÓN NORMATIVA	CÓDIGO: GNV-FO-001
	PRESENTACIÓN PROYECTOS DE ACUERDO	VERSIÓN: 02
		FECHA: 14-Nov-2019

CONCEJO DE BOGOTÁ 26-01-2024 04:27:47
 Al Contestar Cite Este Nr.:2024IE1772 O 1 Fol:1 Anex:0
 ORIGEN: 301 OFICINA 301/NAME RAMIREZ MARIA CLARA
 DESTINO: 301 OFICINA 301/NAME RAMIREZ MARIA CLARA
 ASUNTO: ACCIONES AFIRMATIVAS PREVENCIÓN, ASISTIR Y COMBATIR
 OBS: PA 171 DE 2024

PROYECTO DE ACUERDO No. DE 2024

“POR EL CUAL SE ESTABLECEN DISPOSICIONES QUE PERMITA INTEGRAR ACCIONES AFIRMATIVAS PARA PREVENIR, ASISTIR Y COMBATIR EL VIRUS DE PAPILOMA HUMANO Y EL CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN EL DISTRITO CAPITAL”

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS


1. OBJETO.

Integrar acciones afirmativas que permita prevenir, asistir y combatir el Virus de Papiloma Humano y el Cáncer de Cuello Uterino en el Distrito Capital.

2. CONTEXTO.

Antes de entrar a fondo en el contexto de la presente iniciativa, resulta pertinente indicar que la misma, fue presentada en reiteradas oportunidades en el pasado período constitucional 2020-2023, por el H.C. LUIS CARLOS LEAL ANGARITA de la Bancada del Partido Alianza Verde; no logrando cursar su trámite para su debida aprobación.

Por esta razón, consideramos de vital importancia para la ciudad, retomar en su esencia la iniciativa, rescatando la propuesta y colocándola nuevamente a consideración de la Corporación para su aprobación, teniendo en cuenta los acápites que a continuación se desarrollan.

 CONCEJO DE BOGOTÁ, D.C.	PROCESO GESTIÓN NORMATIVA	CÓDIGO: GNV-FO-001
	PRESENTACIÓN PROYECTOS DE ACUERDO	VERSIÓN: 02
		FECHA: 14-Nov-2019

2.1. Contexto y situación actual¹.

“El cáncer de cuello uterino, se desarrolla en el cuello del útero especialmente en su porción más inferior, generalmente está producido por el virus del papiloma humano (VPH), el cual es una enfermedad de transmisión sexual.

Los síntomas pueden ser inespecíficos, pueden involucrar un sangrado vaginal irregular y dolor, generalmente después del coito, o no presentar síntomas en las primeras etapas del cáncer. Desde haber adquirido la infección por el VPH, hasta desarrollar un cáncer de cuello uterino puede pasar entre 10 o 20 años.


El cáncer de cuello uterino es el tercer cáncer genital más frecuente y el segundo con mayor mortalidad entre todas las mujeres y el más frecuente entre las mujeres jóvenes.

Una vez contraído el virus de papiloma humano, este se puede eliminar a los 18 meses. Sin embargo, en un pequeño grupo de mujeres este puede persistir por 15 a 20 años cuando se pueden encontrar transformaciones malignas. Esta ventana es el tiempo que tenemos para diagnosticar, y realizar un tratamiento temprano².

En 2020, fueron diagnosticadas 19,2 millones de personas y aproximadamente 9,95 millones fallecieron por causa de algún tipo de cáncer, 3,1% de los casos diagnosticados fueron cáncer cervical, mientras que la mortalidad por esta causa se

¹ Tomado de la exposición de motivos del Proyecto de Acuerdo N° 573 de 2023. Autor: H.C. Luis Carlos Leal.

² [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/human-papillomavirus-\(hpv\)-and-cervical-cancer](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/human-papillomavirus-(hpv)-and-cervical-cancer)


 CONCEJO DE BOGOTÁ, D.C.	PROCESO GESTIÓN NORMATIVA	CÓDIGO: GNV-FO-001
	PRESENTACIÓN PROYECTOS DE ACUERDO	VERSIÓN: 02
		FECHA: 14-Nov-2019

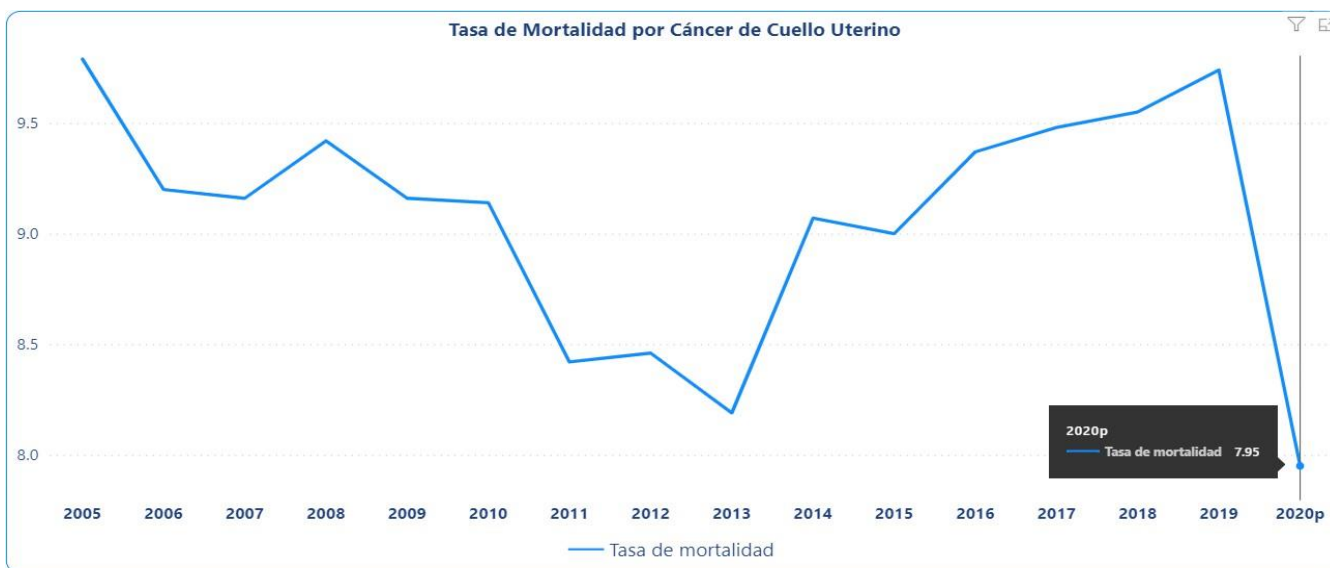
elevó a 3,6%. Las regiones más afectadas son África, Melanesia, Micronesia, Asia Suroriental y América del Sur³.

Seguimos siendo testigos de cómo mujeres de entre 40 y 50 años por desconocimiento y falta de acceso a la vacuna y a las tecnologías existentes para la prevención y de detección temprana, hoy llegan demasiado tarde, son diagnosticadas con cáncer avanzado, imposible de detener o ser tratado, y terminan falleciendo.

Colombia ha sido intermitente en esta lucha, durante los últimos años ha bajado, subido y vuelto a bajar la tasa de mortalidad por esta enfermedad hasta que en el 2020 se registró una tasa del 7,95, como se puede observar en la siguiente gráfica:

³ <https://www.asivamosensalud.org/indicadores/enfermedades-cronicas-no-transmisibles/mortalidad-por-cancer-de-cuello-uterino>.

 CONCEJO DE BOGOTÁ, D.C.	PROCESO GESTIÓN NORMATIVA	CÓDIGO: GNV-FO-001
	PRESENTACIÓN PROYECTOS DE ACUERDO	VERSIÓN: 02
		FECHA: 14-Nov-2019




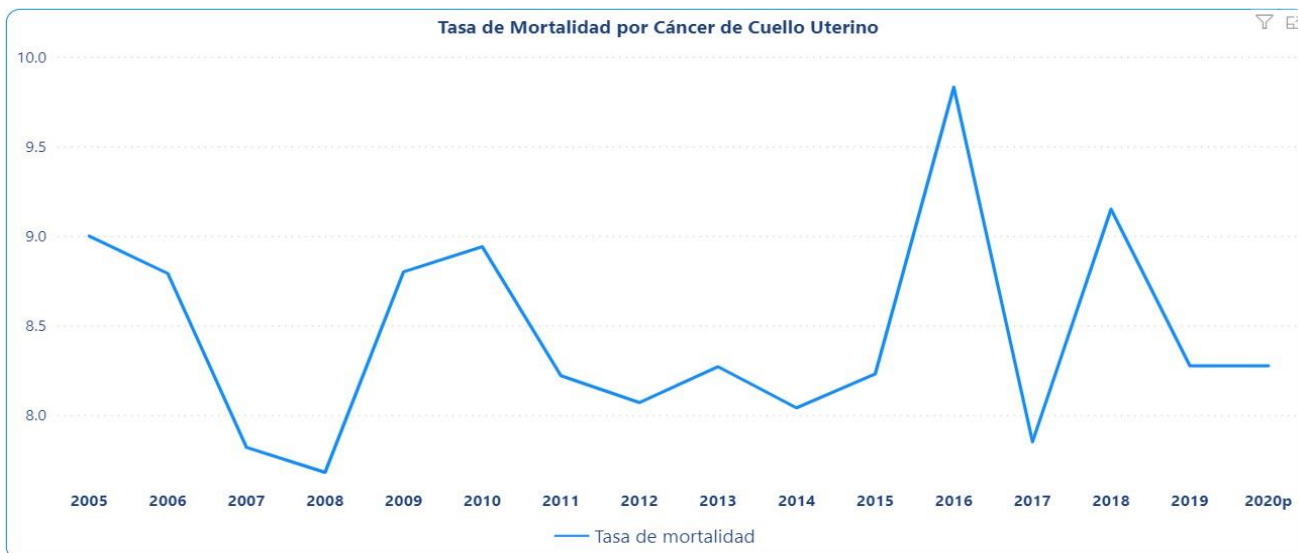
*El valor promedio es sobre 100.000 habitantes⁴

Esta fluctuación tan grande implica la necesidad de seguir sumando esfuerzos en la lucha contra el cáncer cervical. Estos esfuerzos no sólo los debe seguir haciendo la nación, Bogotá como capital de Colombia en muchas ocasiones es pionera en programas, metas, estrategias y políticas públicas, lo que ha llevado a que la ciudad se convierta en un referente para muchas regiones del país.

En Bogotá la situación es similar a la nacional, la tasa fluctúa año tras año, teniendo la tasa más baja en el 2008 y estabilizándose en el 2020 con un valor promedio de 8.45, como se puede evidenciar en el siguiente cuadro:

⁴ <https://www.asivamosensalud.org/indicadores/enfermedades-cronicas-no-transmisibles/mortalidad-por-cancer-de-cuello-uterino>


 CONCEJO DE BOGOTÁ, D.C.	PROCESO GESTIÓN NORMATIVA	CÓDIGO: GNV-FO-001
	PRESENTACIÓN PROYECTOS DE ACUERDO	VERSIÓN: 02
		FECHA: 14-Nov-2019



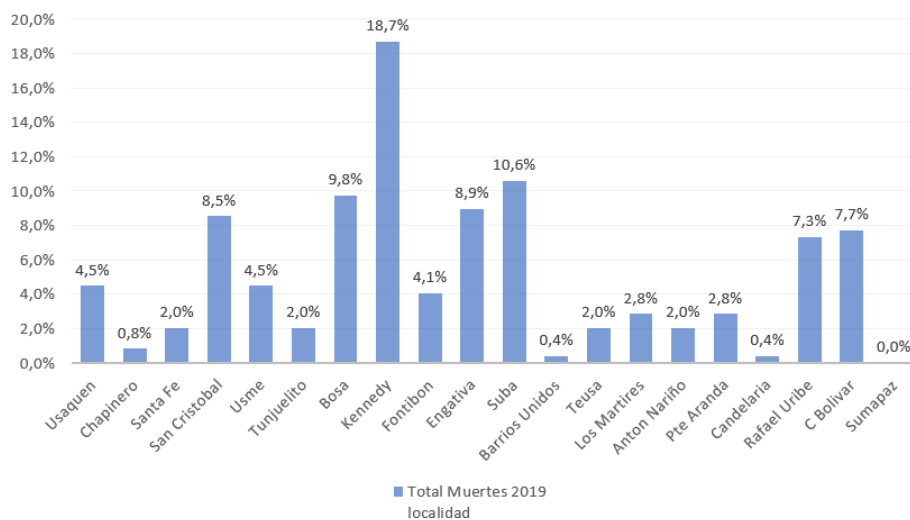
*El valor promedio es sobre 100.000 habitantes⁵

Por otro lado, como se indicó anteriormente esta enfermedad va ligada estrechamente a las condiciones socioeconómicas de la población, en lugares con mayores ingresos hay una tasa de morbilidad y mortalidad menor, y en contraposición en lugares con menores ingresos, sin importar el lugar del mundo de donde se tomen las estadísticas, las tasas son mayores. Por supuesto Bogotá no es la excepción, veamos:

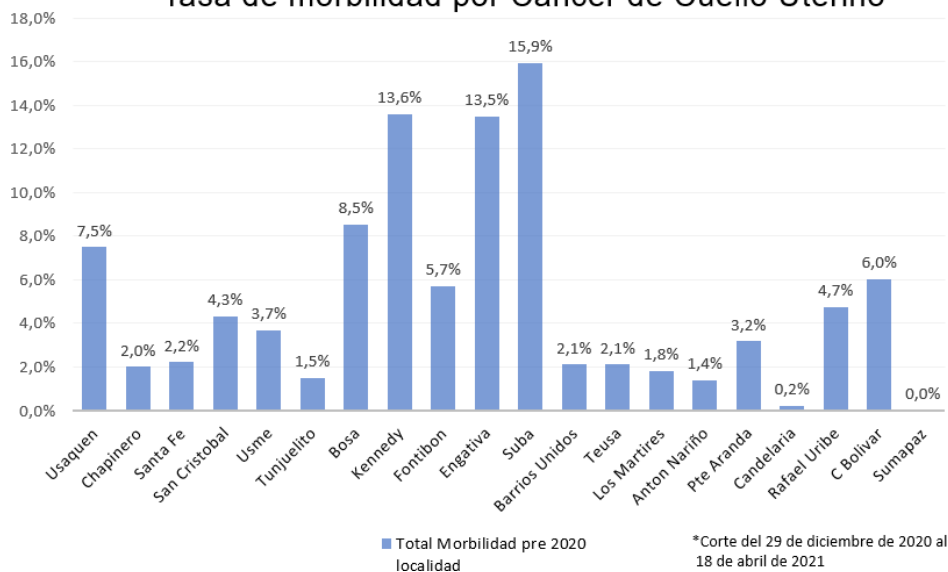
⁵ <https://www.asivamosensalud.org/indicadores/enfermedades-cronicas-no-transmisibles/mortalidad-por-cancer-de-cuello-uterino>

 CONCEJO DE BOGOTÁ, D.C.	PROCESO GESTIÓN NORMATIVA	CÓDIGO: GNV-FO-001
	PRESENTACIÓN PROYECTOS DE ACUERDO	VERSIÓN: 02
		FECHA: 14-Nov-2019


Mortalidad por Cáncer de Cuello Uterino por Localidad 2019



Tasa de morbilidad por Cáncer de Cuello Uterino



Como se observa los lugares más segregados son los que cuentan con una mayor tasa de mortalidad y de morbilidad, por lo cual no sólo es un tema de salud pública sino también un tema de desigualdad estructural donde las muertes se presentan

 CONCEJO DE BOGOTÁ, D.C.	PROCESO GESTIÓN NORMATIVA	CÓDIGO: GNV-FO-001
	PRESENTACIÓN PROYECTOS DE ACUERDO	VERSIÓN: 02
		FECHA: 14-Nov-2019

en aquellas mujeres que menos oportunidades tienen, y por lo tanto, es obligación del estado tomar acciones afirmativas para conjurar esta situación.

2.2. Objetivos de Desarrollo Sostenible⁶.

“La agenda mundial para el desarrollo sostenible tiene como finalidad el bienestar social, este esfuerzo incluye la salud como derecho humano y la prevención y tratamiento prematuro del cáncer de cuello uterino como uno de los objetivos de la Estrategia Mundial del Secretario General de las Naciones Unidas para la Salud de la Mujer, el Niño y el Adolescente⁷. Los ODS que se pretenden cumplir con el presente proyecto de acuerdo en Bogotá son:

“Objetivo 3: *Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades.*

(...)


Meta 3.4: *Para 2030, reducir en un tercio la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles mediante la prevención y el tratamiento y promover la salud mental y el bienestar.*

(...)

Meta 3.7: *Para 2030, garantizar el acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva, incluidos los de planificación de la familia, información y educación, y la*

⁶ Tomado de la exposición de motivos del Proyecto de Acuerdo N° 573 de 2023. Autor: H.C. Luis Carlos Leal.

⁷ https://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/estrategia-mundial-mujer-nino-adolescente-2016-%202030.pdf?ua=1

 CONCEJO DE BOGOTÁ, D.C.	PROCESO GESTIÓN NORMATIVA	CÓDIGO: GNV-FO-001
	PRESENTACIÓN PROYECTOS DE ACUERDO	VERSIÓN: 02
		FECHA: 14-Nov-2019

integración de la salud reproductiva en las estrategias y los programas nacionales.

(...)

Objetivo 3.8: *Lograr la cobertura sanitaria universal, en particular la protección contra los riesgos financieros, el acceso a servicios de salud esenciales de calidad y el acceso a medicamentos y vacunas seguros, eficaces, asequibles y de calidad para todos.*

(...)


Objetivo 10: *Reducir la desigualdad en los países y entre ellos.”*

En concordancia en agosto de 2020, la Asamblea Mundial de la Salud adoptó la estrategia mundial para eliminar el cáncer de cuello uterino, todos los países deben alcanzar (y mantener) una incidencia inferior a 4 casos por cada 100 000 mujeres/año.

Lograr este objetivo requiere una acción estratégica con vistas a un mundo en el que el cáncer cervicouterino sea eliminado como problema de salud pública, manteniendo la agenda de los ODS.

La estrategia mundial de la OMS para acelerar la eliminación del cáncer del cuello uterino como problema de salud pública establece objetivos y metas para el periodo de 2020 a 2030. Se centra en tres pilares principales:

1. La prevención a través de la vacunación contra el virus del papiloma humano;
2. La detección y el tratamiento de lesiones precancerosas; y

 CONCEJO DE BOGOTÁ, D.C.	PROCESO GESTIÓN NORMATIVA	CÓDIGO: GNV-FO-001
	PRESENTACIÓN PROYECTOS DE ACUERDO	VERSIÓN: 02
		FECHA: 14-Nov-2019

3. El tratamiento del cáncer de cuello uterino invasivo, incluido el acceso a cuidados paliativos.”

2.3. Plan Nacional de Desarrollo⁸.


“El Plan Nacional de Desarrollo entendido como el documento base por el cual el Gobierno Nacional provee los lineamientos estratégicos de su gestión, tiene estipulado implementar intervenciones en salud pública, para la transformación de la vida con deberes y derechos, frente al proyecto de acuerdo desarrollado en este documento es importante mencionar, que se espera que:

“MinSalud, con el apoyo del Instituto Nacional de Cancerología, establecerá los objetivos del control del cáncer, específicamente en el control del riesgo, detección temprana, tratamiento integral, cuidados paliativos, vigilancia epidemiológica y desarrollo del talento humano en oncología. Se tendrá como instrumento esencial la política pública y el plan decenal en cáncer, el cual será revisado y actualizado”.

Para esto el Gobierno Nacional se trazó una meta frente al cáncer de cuello Uterino la cual está plasmada de la siguiente manera:

SECTOR	INDICADOR	LÍNEA BASE	META	ODS ASO- CIADO	ODS ASO- CIADO SECUNDARIO
Salud y Protección Social	Porcentaje de Nuevos Casos de	41,4%	60%	Salud y Bienes- tar	Igualdad de Género

⁸ Tomado de la exposición de motivos del Proyecto de Acuerdo N° 573 de 2023. Autor: H.C. Luis Carlos Leal.

 CONCEJO DE BOGOTÁ, D.C.	PROCESO GESTIÓN NORMATIVA	CÓDIGO: GNV-FO-001
	PRESENTACIÓN PROYECTOS DE ACUERDO	VERSIÓN: 02
		FECHA: 14-Nov-2019

	Cáncer de Cuello Uterino In Situ Identificados (NIC Alto Grado)				Reducción de las Desigualdades
--	---	--	--	--	--------------------------------


2.4. Plan Distrital de Desarrollo 2020-2024 “Un Nuevo Contrato Social y Ambiental para la Bogotá del Siglo XXI”⁹.

“El Plan Distrital de Desarrollo también contempla en su propósito 2, disminuir las afectaciones a la salud, especialmente en las poblaciones expuestas al riesgo. Para esto, se tiene como meta asegurar el 95% de la población al Sistema de Seguridad Social. Igualmente, el programa 7 denominado “*Mejora de la gestión de las instituciones de Salud*”, busca llevar la salud, a la residencia, barrio y entorno.

Para fines de este proyecto, se apoya la posibilidad de que la promoción y los tamizajes se den en otros espacios como cafeterías y peluquerías que son diferentes a los ya acostumbrados a realizar en las anteriores administraciones, esto de la mano de “*equipos multidisciplinarios lleguen a los hogares, diagnostiquen e intervengan determinantes protectores y amenazantes con el concurso de los sectores de la administración distrital. En tal sentido, involucra instituciones, recursos y actores del sector salud, de la seguridad social en salud y de otros sectores*”¹⁰.

⁹ Tomado de la exposición de motivos del Proyecto de Acuerdo N° 573 de 2023. Autor: H.C. Luis Carlos Leal.

¹⁰ Plan Distrital de Desarrollo, Un Nuevo Contrato Social y Ambiental para la Bogotá del Siglo XXI. Programa 7 <https://bogota.gov.co/sites/default/files/acuerdo-761-de-2020-pdd.pdf>

 CONCEJO DE BOGOTÁ, D.C.	PROCESO GESTIÓN NORMATIVA	CÓDIGO: GNV-FO-001
	PRESENTACIÓN PROYECTOS DE ACUERDO	VERSIÓN: 02
		FECHA: 14-Nov-2019

Por ser una enfermedad prevenible, que se agrava por la situación socioeconómica, es que una vez analizado la situación actual en conjunto con la normatividad vigente hemos desarrollado un conjunto de estrategias que permitan complementar lo existente y logre ganar la lucha contra el cáncer de cuello uterino.”

2.5. Estrategias y acciones afirmativas¹¹.

- **Prevención¹².**


“La prevención implica todo lo referente a la vacunación y tamización del VPH de la población bogotana, el primero con el fin de evitar el contagio y el segundo con el fin de evitar o tratar a tiempo el cáncer de cuello uterino.

La prevención del cáncer de cuello uterino debe empezar a los 9 años, antes de que las niñas estén expuestas al VPH, como una prevención primaria, la OMS recomienda la vacunación contra el VPH entre los 9 y los 14 años.

La vacunación en Colombia, inició hasta el año 2012, cuando se introdujo el esquema nacional de vacunación contra el Virus del Papiloma Humano (VPH), que contempló la aplicación de tres (3) dosis de vacuna a las niñas entre 4º grado de básica primaria y grado 11º, así como a la población no escolarizada entre 9 y 17 años.

¹¹ Tomado de la exposición de motivos del Proyecto de Acuerdo N° 573 de 2023. Autor: H.C. Luis Carlos Leal.

¹² Ibídem.


 CONCEJO DE BOGOTÁ, D.C.	PROCESO GESTIÓN NORMATIVA	CÓDIGO: GNV-FO-001
	PRESENTACIÓN PROYECTOS DE ACUERDO	VERSIÓN: 02
		FECHA: 14-Nov-2019

Es de anotar, que la vacuna contra el VPH hace parte de las acciones de prevención primarias incluidas en el plan obligatorio de salud – POS. De igual forma lo contempló la Resolución 3280 de 2018, la cual estableció que la vacunación debía realizarse en niñas a partir de los nueve años y hasta los 17 años.

Pese a la gratuidad de la vacuna, la promoción y divulgación de las vacunas, muchas veces no es suficiente y no es inclusiva en los estratos bajos ya que las niñas y mujeres de escasos recursos en varias ocasiones no están cubiertas por el sistema de salud o no tienen tiempo o dinero para movilizarse hasta los centros asistenciales para recibir las vacunas. A esto se le suma el reto especial que impuso la pandemia causada por la COVID-19 en donde pudo haber ocurrido una disminución en la vacunación por cuanto colegios, y centros hospitalarios estuvieron cerrados y debido a la cuarentena no se realizaron jornadas.

Dentro de la normatividad vigente el Acuerdo 461 de 2011 establece que el Distrito Capital “deberá garantizar la vacuna contra el VPH de manera gratuita a la población que la Secretaría Distrital de Salud considere conveniente”, al respecto esta normatividad es anterior a la introducción de esta vacuna al esquema de vacunación y por lo tanto consideramos que debe ser derogada por una normatividad que garantice la vacuna para toda la población, tanto en disponibilidad como en promoción y en lo necesario para su aplicación.

Es preciso que el Distrito se implemente un meta en la lucha contra esta enfermedad por lo cual mediante diversas estrategias creemos conveniente que se superen las recomendaciones dadas por la OMS para países atrasados y para el 2030 se logre como mínimo vacunar al 95% de las niñas menores de 15 años.

 CONCEJO DE BOGOTÁ, D.C.	PROCESO GESTIÓN NORMATIVA	CÓDIGO: GNV-FO-001
	PRESENTACIÓN PROYECTOS DE ACUERDO	VERSIÓN: 02
		FECHA: 14-Nov-2019


Por otra parte, la prevención incluye un factor de gran relevancia y es la realización de testeo masivo, en efecto con el COVID-19 se pudo evidenciar la eficacia de la toma de muestras masivas para la detección del virus, para el COVID el testeo es aún más difícil porque debe realizarse a todas las personas y un periodo de tiempo corto, es decir, una persona que haya dado negativo, y al día siguiente este en contacto con alguien contagiado debe volver realizarse la prueba lo que supone una gran carga económica para el sistema.

Por el contrario, realizar la prueba del VPH es mucho más eficiente, más lucrativo, y más sencillo para el Sistema. Es preciso señalar que la manera de detectar este tipo de cáncer en etapa temprana es con la realización de las pruebas de detección regular, mediante citología o mediante pruebas PCR.

La realización de pruebas de tamización es a una población objetivo clara, mujeres entre 25 y 65 años, según la resolución 3280 de 2018 las pruebas según el rango de edad son:

1. Citología: Se debe realizar en las mujeres de 25 a 29 años de edad cada 3 años ante resultados negativos.
2. Pruebas de ADN del Virus de Papiloma Humano: Son pruebas PCR que detectan el ADN de los VPH de alto riesgo, se deben realizar a todas las mujeres entre 30 y 65 años, cada 5 años ante resultados negativos.

Estas pruebas de ADN fueron un avance gigante en la lucha contra esta enfermedad, toda vez que disminuyó las barreras de acceso para el tamizaje y

 CONCEJO DE BOGOTÁ, D.C.	PROCESO GESTIÓN NORMATIVA	CÓDIGO: GNV-FO-001
	PRESENTACIÓN PROYECTOS DE ACUERDO	VERSIÓN: 02
		FECHA: 14-Nov-2019


permite que los resultados sean más expeditos. En efecto el tamizaje por este medio significa hacer un estudio por laboratorio para determinar si hay un riesgo por alguna enfermedad, en el caso del VPH es una prueba PCR, con la cual se detecta de manera temprana el virus y lesiones pre neoplásicas y neoplásicas del Cuello Uterino. Como se ve la periodicidad es bastante amplia resultando en una carga ligera para el sistema de salud.

A pesar de la facilidad de esta prueba existe una barrera imaginaria debido a que no es promocionada de forma adecuada, especialmente porque se cree que únicamente puede ser tomada por un ginecólogo, esto genera una inmensa fila de espera por conseguir una cita para la citología.

La solución se encuentra en la aplicación de la resolución 3280 de 2018, según la cual la prueba puede ser tomada por un médico general, un profesional en enfermería, un profesional en bacteriología, un tecnólogo en cito-histología o un tecnólogo en Histocitotecnología, es decir que las mujeres pueden realizarse este examen con diversos profesionales de la salud sin necesidad de generar una citología.

El distrito debe entonces establecer estrategias innovadoras para promocionar la prueba de VPH y para que las mujeres las puedan realizar la prueba de forma fácil y eficiente. Así como articular de manera eficiente con las EPS e IPS privadas con el fin de que se implemente un tamizaje periódico dentro de los exámenes de rutina que se dan en consulta externa a la población objetivo.

Dentro de la normatividad vigente, el Acuerdo 461 de 2011, establece que *“la Secretaría Distrital de Salud, deberá iniciar la implementación de estudios de*

 CONCEJO DE BOGOTÁ, D.C.	PROCESO GESTIÓN NORMATIVA	CÓDIGO: GNV-FO-001
	PRESENTACIÓN PROYECTOS DE ACUERDO	VERSIÓN: 02
		FECHA: 14-Nov-2019

evaluación de tamización primaria con prueba de detección viral". Al respecto esta normatividad es anterior a la Resolución 3280 de 2018 donde se consagró como obligatoria la prueba de ADN de VPH para mujeres entre 30 y 65 años de edad y por lo tanto, consideramos que debe ser derogada por una normatividad que establezca la aplicación de la RIAS.


Por su parte, el Acuerdo 593 de 2015 en su artículo primero establece que *"la Secretaría Distrital de Salud, en coordinación con los demás sectores de la administración y del sistema de salud y de seguridad social, adoptarán las medidas necesarias para la oportuna y eficiente promoción y prevención, que garantice el tamizaje, el diagnóstico, tratamiento integral, rehabilitación y cuidado paliativo del cáncer de cuello uterino, del cáncer de mama al 100% de las mujeres"*.

Consideramos que este artículo es totalmente aplicable y valido, y creemos que es susceptible de mejora en la aplicación de la resolución 3280 de 2018 y estipulando las metas del OMS."

- **Educación¹³.**

"La educación es una herramienta de vital importancia en la lucha contra esta enfermedad, esta debe de ser de dos aristas, por un lado, se debe realizar una capacitación técnica a todo el personal de la salud sobre la ruta establecida en la resolución 3280 de 2018, y sobre la importancia de realizar dentro de los exámenes de rutina la prueba del VPH, y por otra parte se debe realizar una formación a mujeres y niñas acerca de los beneficios de la vacunación, la detección y el

¹³ Tomado de la exposición de motivos del Proyecto de Acuerdo N° 573 de 2023. Autor: H.C. Luis Carlos Leal.

 CONCEJO DE BOGOTÁ, D.C.	PROCESO GESTIÓN NORMATIVA	CÓDIGO: GNV-FO-001
	PRESENTACIÓN PROYECTOS DE ACUERDO	VERSIÓN: 02
		FECHA: 14-Nov-2019

trata- miento, con el fin de superar los estigmas creados alrededor de la vacuna y de la toma de la muestra.

Dentro de la normatividad vigente el Acuerdo 461 de 2011 establece que la *“Secretaría Distrital de Salud coordinará con la Secretaría de Educación Distrital, la realización de las actividades de capacitación y sensibilización a los profesores y padres de familia de las Instituciones Educativas Distritales –IED”* lo cual nos parece totalmente adecuado y oportuno, por lo cual únicamente planteamos un informe periódico de los avances en la materia por parte de la administración.”


- **Promoción¹⁴.**

“Para lograr una promoción efectiva es necesario establecer estrategias innovadoras y creativas que impacten en la comunidad y en el comportamiento de la sociedad, para ello es necesario realizar acciones desde una amplia gama de sectores, desde el sector público, hasta el sector privado.

Utilizar una estrategia eficaz de promoción y comunicación evita numerosas barreras que dificultan el acceso y el uso de servicios de prevención, diagnóstico y tratamiento del cáncer de cuello uterino, siempre y cuando se realice de una forma que contemple las características culturales de la población objetivo, es por tal motivo que dentro de las estrategias proponemos la implementación de la promoción en los empaques de los productos de higiene personal femenina.

Por otra parte, es indispensable que las plataformas web y las redes sociales de la Secretaría de Salud brinden información clara y accesible sobre la vacunación y el

¹⁴ Ibídem.

 CONCEJO DE BOGOTÁ, D.C.	PROCESO GESTIÓN NORMATIVA	CÓDIGO: GNV-FO-001
	PRESENTACIÓN PROYECTOS DE ACUERDO	VERSIÓN: 02
		FECHA: 14-Nov-2019

tamizaje, donde se informe al público, los puntos y horarios de vacunación y los puntos y horarios de la toma de muestras de VPH.


Respecto a la normatividad vigente el acuerdo 593 de 2015 en su artículo cuarto contempla que *“Las entidades distritales que hagan parte de los programas y proyectos relacionados con el presente Acuerdo, deberán publicar en la página web, de forma clara, concreta, permanente y de fácil acceso, la información correspondiente a las acciones que adelanta el Distrito y de los hospitales de la red pública distrital que presten servicios especializados de oncología”*, esta información es muy útil sin embargo vuelve al paradigma de que únicamente los especialistas pueden realizar la toma de la prueba, por lo cual consideramos que la información que debe estar al alcance de todos es la mencionada anteriormente.”

- **Atención¹⁵.**

“Una vez pasada la etapa de prevención y diagnóstico es de vital importancia que el Distrito cuente con la infraestructura y disposición necesaria para atender al 100% de la población enferma, ya sea con miras a buscar su recuperación o con miras a brindar los cuidados paliativos necesarios.

Al respecto consideramos que tanto el Acuerdo 520 de 2013 en materia de seguimiento y control, como el Acuerdo 593 de 2015 en imposición de cargas a la administración cumple con las necesidades gubernamentales para solucionar esta problemática por lo cual únicamente estableceremos la obligación de generar un reporte de los avances en la materia.”

¹⁵ Tomado de la exposición de motivos del Proyecto de Acuerdo N° 573 de 2023. Autor: H.C. Luis Carlos Leal.

 CONCEJO DE BOGOTÁ, D.C.	PROCESO GESTIÓN NORMATIVA	CÓDIGO: GNV-FO-001
	PRESENTACIÓN PROYECTOS DE ACUERDO	VERSIÓN: 02
		FECHA: 14-Nov-2019

3. CONSTITUCIONALIDAD Y LEGALIDAD.

La presente iniciativa encuentra pleno respaldo en la Constitución Política y en el ordenamiento legal, por lo que es clara su viabilidad jurídica.

3.1. Del orden constitucional¹⁶.


“La Corte Constitucional ha señalado que el preámbulo de la carta fundamental es vinculante y que las instituciones deben implementar los principios que ella consagra en bienestar de la comunidad, específicamente para *“asegurar a sus integrantes la vida, la convivencia, el trabajo, la justicia, la igualdad, el conocimiento, la libertad y la paz dentro de un marco jurídico, democrático y participativo que garantice un orden político, económico y social justo...”*”.

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; (...)”

Las autoridades de la República están instituidas para proteger a todas las personas residentes en Colombia, en su vida...”

¹⁶ Tomado de la exposición de motivos del Proyecto de Acuerdo N° 573 de 2023. Autor: H.C. Luis Carlos Leal.

 CONCEJO DE BOGOTÁ, D.C.	PROCESO GESTIÓN NORMATIVA	CÓDIGO: GNV-FO-001
	PRESENTACIÓN PROYECTOS DE ACUERDO	VERSIÓN: 02
		FECHA: 14-Nov-2019

Artículo 11

“El derecho a la vida es inviolable.”

Artículo 13

“El Estado promoverá las condiciones para que la igualdad sea real y efectiva y adoptará medidas en favor de grupos discriminados o marginados. El Estado protegerá especialmente a aquellas personas que, por su condición económica, física o mental, se encuentren en circunstancia de debilidad manifiesta y sancionará los abusos o maltratos que contra ellas se cometan.”


Artículo 48

“La Seguridad Social es un servicio público de carácter obligatorio que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado, en sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, en los términos que establezca la Ley.

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 que comprenderá la prestación de los servicios en la forma que determine la Ley.”

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

 CONCEJO DE BOGOTÁ, D.C.	PROCESO GESTIÓN NORMATIVA	CÓDIGO: GNV-FO-001
	PRESENTACIÓN PROYECTOS DE ACUERDO	VERSIÓN: 02
		FECHA: 14-Nov-2019

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.”


3.2. Del orden legal¹⁷.

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

Artículo 1.

“El sistema de seguridad social integral tiene por objeto garantizar los derechos irrenunciables de la persona y la comunidad para obtener la calidad de vida acorde con la dignidad humana, mediante la protección de las contingencias que la afecten. El sistema comprende las obligaciones del Estado y la sociedad, las instituciones y los recursos destinados a garantizar la cobertura de las prestaciones de carácter

¹⁷ Tomado de la exposición de motivos del Proyecto de Acuerdo N° 573 de 2023. Autor: H.C. Luis Carlos Leal.

 CONCEJO DE BOGOTÁ, D.C.	PROCESO GESTIÓN NORMATIVA	CÓDIGO: GNV-FO-001
	PRESENTACIÓN PROYECTOS DE ACUERDO	VERSIÓN: 02
		FECHA: 14-Nov-2019

económico, de salud y servicios complementarios, materia de esta Ley, u otras que se incorporen normativamente en el futuro.”

Artículo 4.

“La Seguridad Social es un servicio público obligatorio, cuya dirección, coordinación y control está a cargo del Estado y que será prestado por las entidades públicas o privadas en los términos y condiciones establecidos en la presente ley.


Este servicio público es esencial en lo relacionado con el Sistema General de Seguridad Social en Salud...”

Artículo 153

“Son principios del Sistema General de Seguridad Social en Salud: (...)

3.6 Enfoque diferencial. El principio de enfoque diferencial reconoce que hay poblaciones con características particulares en razón de su edad, género, raza, etnia, condición de discapacidad y víctimas de la violencia para las cuales el Sistema General de Seguridad Social en Salud ofrecerá especiales garantías y esfuerzos en- caminados a la eliminación de las situaciones de discriminación y marginación.

3.16 Complementariedad y concurrencia. Se propiciará que los actores del sistema en los distintos niveles territoriales se complementen con acciones y recursos en el logro de los fines del Sistema General de Seguridad”.

 CONCEJO DE BOGOTÁ, D.C.	PROCESO GESTIÓN NORMATIVA	CÓDIGO: GNV-FO-001
	PRESENTACIÓN PROYECTOS DE ACUERDO	VERSIÓN: 02
		FECHA: 14-Nov-2019

Artículo 154

“El Estado intervendrá en el servicio público de Seguridad Social en Salud, conforme a las reglas de competencia de que trata esta Ley, en el marco de lo dispuesto en los artículos 48, 49, 334 y 365 a 370 <366, 367, 368, 369> de la Constitución Política. Dicha intervención buscará principalmente el logro de los siguientes fines: (...)

d) Lograr la ampliación progresiva de la cobertura de la Seguridad Social en Salud permitiendo progresivamente el acceso a los servicios de educación, información y fomento de la salud y a los de protección y recuperación de la salud a los habitantes del país;


e) Establecer la atención básica en salud que se ofrecerá en forma gratuita y obligatoria, en los términos que señale la Ley;”.

Artículo 166

“(...) Parágrafo 2.- El Gobierno Nacional organizará un programa especial de información y educación de la mujer en aspectos de salud integral y educación sexual...”.

- **Decreto Ley 1298 de 1994** *“Por el cual se expide el Estatuto Orgánico del Sistema General de Seguridad Social en Salud”.*

Artículo 3

 CONCEJO DE BOGOTÁ, D.C.	PROCESO GESTIÓN NORMATIVA	CÓDIGO: GNV-FO-001
	PRESENTACIÓN PROYECTOS DE ACUERDO	VERSIÓN: 02
		FECHA: 14-Nov-2019

“Además de los principios consagrados en la Constitución Política y de los propios del Sistema de Seguridad Social Integral, se aplican al Sistema General de Seguridad Social en Salud los siguientes:


- 1. Universalidad. Todos los habitantes en el territorio nacional tendrán acceso a los servicios de salud;*
- 2. Equidad. El Sistema General de Seguridad Social en Salud proveerá gradual- mente servicios de salud de igual calidad a todos los habitantes en Colombia, independientemente de su capacidad de pago.*
- 3. Obligatoriedad. La afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud es obligatoria para todos los habitantes de Colombia (...)*
- 4. Protección integral. El Sistema General de Seguridad Social en Salud brindará atención integral en salud a la población en sus fases de educación, información y fomento de la salud y la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad, en cantidad, oportunidad, calidad y eficiencia de conformidad con el Plan Obligatorio de Salud...”*

Artículo 4

“El Estado intervendrá en el servicio público de Seguridad Social en Salud, buscará principalmente el logro de los siguientes fines:

(...)

- 2. Asegurar el carácter obligatorio de la Seguridad Social en Salud y su naturaleza de derecho social para todos los habitantes de Colombia; (...)*
- 5. Establecer la atención básica en salud que se ofrecerá en forma gratuita y obligatoria;*

 CONCEJO DE BOGOTÁ, D.C.	PROCESO GESTIÓN NORMATIVA	CÓDIGO: GNV-FO-001
	PRESENTACIÓN PROYECTOS DE ACUERDO	VERSIÓN: 02
		FECHA: 14-Nov-2019

6.- Lograr la ampliación progresiva de la cobertura de la Seguridad Social en Salud permitiendo progresivamente el acceso a los servicios de educación, información y fomento de la salud y a los de protección y recuperación de la salud a los habitantes del país;”.

Artículo 7

“Toda persona tiene derecho a obtener de los funcionarios competentes la debida información y las instrucciones adecuadas sobre asuntos, acciones y prácticas conducentes a la promoción y conservación de su salud personal y de la de los miembros de su hogar, particularmente sobre higiene, dieta adecuada, orientación sicológica, higiene mental, educación sexual, enfermedades transmisibles, planificación familiar, diagnóstico precoz de enfermedades y sobre prácticas y el uso de elementos técnicos especiales.(...)”.


Artículo 28

“En los Municipios, Distritos y en las áreas Metropolitanas, corresponde a la dirección local del Sistema de Seguridad Social en Salud, que autónomamente se organice:

a) Coordinar y supervisar la prestación del servicio de salud en el correspondiente territorio local;

(...)

c) Contribuir a la formulación y adopción de los planes, programas y proyectos del sector salud en su jurisdicción, en armonía con las políticas, planes y programas nacionales, o de la entidad territorial seccional, correspondiente, según el caso; (...)


 CONCEJO DE BOGOTÁ, D.C.	PROCESO GESTIÓN NORMATIVA	CÓDIGO: GNV-FO-001
	PRESENTACIÓN PROYECTOS DE ACUERDO	VERSIÓN: 02
		FECHA: 14-Nov-2019

h) Desarrollar planes de formación, adiestramiento y perfeccionamiento del personal del sector salud, en coordinación con las entidades especializadas del mismo sector, o con las del sector educativo, poniendo especial énfasis en la integración docente-asistencial y en la administración y mantenimiento de las instituciones de salud, así como identificar las necesidades de formación y perfeccionamiento del recurso humano para el sector”.

Artículo 35

“En el área de la salud, corresponde a los Distritos, a través de las dependencias de su organización central o de las entidades descentralizadas competentes, conforme a la ley, a las normas técnicas nacionales y a los respectivos acuerdos: (...)

Conforme al artículo 49. de la Constitución Política, dirigir el Sistema Distrital de Salud, ejercer las funciones establecidas en los artículos 28 y 29 de este Estatuto, financiar y realizar las acciones de fomento de la prevención de la enfermedad y garantizar la prestación de los servicios de fomento, prevención, tratamiento y rehabilitación correspondientes al primero, segundo y tercer nivel de atención de la salud de la comunidad, directamente, o a través de entidades descentralizadas o a través de contratos con entidades públicas, comunitarias o privadas, acorde con el Artículo 365 de la Constitución Política, y demás normas relacionadas, y para el caso del Distrito Capital, conforme a la Ley 1a. de 1992 y los acuerdos distritales respectivos.”

 CONCEJO DE BOGOTÁ, D.C.	PROCESO GESTIÓN NORMATIVA	CÓDIGO: GNV-FO-001
	PRESENTACIÓN PROYECTOS DE ACUERDO	VERSIÓN: 02
		FECHA: 14-Nov-2019

Artículo 48

“El Gobierno Nacional organizará un programa especial de información y educación de la mujer en aspectos de información y educación sexual en las zonas menos desarrolladas del país.”

- **Ley 1098 de 2006** *“Por la cual se expide el Código de la Infancia y la Adolescencia”.*

Artículo 17


“(…), las niñas y los adolescentes tienen derecho a la vida, a una buena calidad de vida... 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.”

Artículo 20

“..., las niñas y los adolescentes serán protegidos contra:

El contagio de enfermedades infecciosas prevenibles durante la gestación o después de nacer, (...).”

 CONCEJO DE BOGOTÁ, D.C.	PROCESO GESTIÓN NORMATIVA	CÓDIGO: GNV-FO-001
	PRESENTACIÓN PROYECTOS DE ACUERDO	VERSIÓN: 02
		FECHA: 14-Nov-2019

Artículo 27

“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.


(...)

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...”

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

Artículo 1

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

 CONCEJO DE BOGOTÁ, D.C.	PROCESO GESTIÓN NORMATIVA	CÓDIGO: GNV-FO-001
	PRESENTACIÓN PROYECTOS DE ACUERDO	VERSIÓN: 02
		FECHA: 14-Nov-2019

Artículo 2.

“El contenido de la presente ley y de las disposiciones que la complementen o adicionen, se interpretarán y ejecutarán teniendo presente el respeto y garantías al derecho a la vida, preservando el criterio según el cual la tarea fundamental de las autoridades de salud será lograr la prevención, la detección temprana, el tratamiento oportuno y adecuado y la rehabilitación del paciente.”


Artículo 5.

“Declárese el cáncer como una enfermedad de interés en salud pública y prioridad nacional para la República de Colombia..., que determinará acciones de promoción y prevención, detección temprana, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos. (...)

Parágrafo 2o.- Los entes territoriales deberán incluir en su plan de desarrollo el cáncer como prioridad, así como una definición clara de los indicadores de cumplimiento de las metas propuestas para el control en cada uno de los territorios.”

Artículo 6.

“... Las Entidades Promotoras de Salud, los regímenes de excepción y especiales y las entidades territoriales responsables de la población pobre no asegurada, las demás entidades de aseguramiento y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud públicas y privadas, deben garantizar acciones de promoción y prevención de los factores de riesgo para cáncer y cumplir con los indicadores de resultados en salud que se definan para esta patología por el Ministerio de la Protección Social...”

 CONCEJO DE BOGOTÁ, D.C.	PROCESO GESTIÓN NORMATIVA	CÓDIGO: GNV-FO-001
	PRESENTACIÓN PROYECTOS DE ACUERDO	VERSIÓN: 02
		FECHA: 14-Nov-2019

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

Artículo 2

“... acciones de salud pública, promoción de la salud, prevención de la enfermedad y demás prestaciones que, en el marco de una estrategia de Atención Primaria en Salud, sean necesarias para promover de manera constante la salud de la población.

(...)

2.2.- Incidencia de enfermedades de interés en salud pública. (...)

2.4 Incidencia de enfermedades prevalentes transmisibles incluyendo las inmunoprevenibles.”

Artículo 13

“Para implementar la atención primaria en el Sistema General de Seguridad Social en salud se tendrán en cuenta los siguientes elementos:


13.2. Énfasis en la promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

Orientación individual, familiar y comunitaria.

Atención integral, integrada y continua.”

Artículo 17.

“El Plan de Beneficios incluirá una parte especial y diferenciada que garantice la efectiva prevención, detección temprana y tratamiento adecuado de enfermedades de los niños, niñas y adolescentes. Se deberá estructurar de acuerdo con los ciclos

 CONCEJO DE BOGOTÁ, D.C.	PROCESO GESTIÓN NORMATIVA	CÓDIGO: GNV-FO-001
	PRESENTACIÓN PROYECTOS DE ACUERDO	VERSIÓN: 02
		FECHA: 14-Nov-2019

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.”

- **Ley 1751 de 2015** *“Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones”.*

Artículo 2.


“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.”

Artículo 5.

“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*

 CONCEJO DE BOGOTÁ, D.C.	PROCESO GESTIÓN NORMATIVA	CÓDIGO: GNV-FO-001
	PRESENTACIÓN PROYECTOS DE ACUERDO	VERSIÓN: 02
		FECHA: 14-Nov-2019

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;*
- 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.*

(...)

- a) Realizar el seguimiento continuo de la evolución de las condiciones de salud de la población a lo largo del ciclo de vida de las personas.”*

Artículo 6.

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


(...)

- c) Accesibilidad. Los servicios y tecnologías de salud deben ser accesibles a todos, en condiciones de igualdad, dentro del respeto a las especificidades de los diversos grupos vulnerables y al pluralismo cultural. La accesibilidad comprende la no discriminación, la accesibilidad física, la asequibilidad económica y el acceso a la información.*

(...)

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.*

 CONCEJO DE BOGOTÁ, D.C.	PROCESO GESTIÓN NORMATIVA	CÓDIGO: GNV-FO-001
	PRESENTACIÓN PROYECTOS DE ACUERDO	VERSIÓN: 02
		FECHA: 14-Nov-2019

(...)

e) Oportunidad. La prestación de los servicios y tecnologías de salud deben proveerse sin dilaciones.

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. (...)

h) Libre elección. Las personas tienen la libertad de elegir sus entidades de salud dentro de la oferta disponible según las normas de habilitación.

(...)


k) Eficiencia. El sistema de salud debe procurar por la mejor utilización social y económica de los recursos, servicios y tecnologías disponibles para garantizar el derecho a la salud de toda la población.”

Artículo 8.

“Los servicios y tecnologías de salud deberán ser suministrados de manera completa para prevenir, paliar o curar la enfermedad, con independencia del origen de la enfermedad o condición de salud, del sistema de provisión, cubrimiento o financiación definido por el legislador. No podrá fragmentarse la responsabilidad en la prestación de un servicio de salud específico en desmedro de la salud del usuario.”

Artículo 10.

“Las personas tienen los siguientes derechos relacionados con la prestación del servicio de salud:

 CONCEJO DE BOGOTÁ, D.C.	PROCESO GESTIÓN NORMATIVA	CÓDIGO: GNV-FO-001
	PRESENTACIÓN PROYECTOS DE ACUERDO	VERSIÓN: 02
		FECHA: 14-Nov-2019

a) A acceder a los servicios y tecnologías de salud, que le garanticen una atención integral, oportuna y de alta calidad.

(...)

c) A mantener una comunicación plena, permanente, expresa y clara con el profesional de la salud tratante.

d) A obtener una información clara, apropiada y suficiente por parte del profesional de la salud tratante que le permita tomar decisiones libres, conscientes e informadas respecto de los procedimientos que le vayan a practicar y riesgos...”

e) A recibir prestaciones de salud en las condiciones y términos consagrados en la ley.

f) A recibir un trato digno, respetando sus creencias y costumbres, así como las opiniones personales que tengan sobre los procedimientos.

(...)


i) A la provisión y acceso oportuno a las tecnologías y a los medicamentos requeridos.

j) A recibir los servicios de salud en condiciones de higiene, seguridad y respeto a su intimidad.

(...)

q) Agotar las posibilidades de tratamiento para la superación de su enfermedad.”

- **Resolución 3280 de 2018** “Por medio de la cual se adoptan lineamientos técnicos y operativos para la Ruta Integral de Atención para la población Materno Perinatal donde, entre otras, se establece la ruta de atención para el VPH y el cáncer de cuello uterino. Del cual hablamos en la justificación”.


 CONCEJO DE BOGOTÁ, D.C.	PROCESO GESTIÓN NORMATIVA	CÓDIGO: GNV-FO-001
	PRESENTACIÓN PROYECTOS DE ACUERDO	VERSIÓN: 02
		FECHA: 14-Nov-2019

3.3. Del orden distrital¹⁸.

Existen tres Acuerdos de Bogotá que regulan la materia, impulsan la prevención e imponen cargas a la administración distrital, los cuales ya analizamos en la justificación.

- Acuerdo 461 de 2011: Incorpora medidas de prevención en el programa de detección y control del cáncer de cuello uterino en el Distrito Capital en cabeza de la Secretaría Distrital de Salud, entre las que se encuentra la vacunación gratuita.
- Acuerdo 520 de 2013: Incorpora al programa de detección y control del cáncer de cuello uterino un sistema de gestión de información que permita en forma rápida, efectiva y eficiente el envío de los resultados de los exámenes.
- Acuerdo 593 de 2015: Por medio del cual se establece la promoción, prevención, diagnóstico y tratamiento oportuno del cáncer de cuello uterino, cáncer de mama y de leucemias agudas pediátricas en niños, niñas y adolescentes del distrito capital.

¹⁸ Tomado de la exposición de motivos del Proyecto de Acuerdo N° 573 de 2023. Autor: H.C. Luis Carlos Leal.

 CONCEJO DE BOGOTÁ, D.C.	PROCESO GESTIÓN NORMATIVA	CÓDIGO: GNV-FO-001
	PRESENTACIÓN PROYECTOS DE ACUERDO	VERSIÓN: 02
		FECHA: 14-Nov-2019

4. COMPETENCIA DEL CONCEJO DE BOGOTÁ.

De conformidad con el Decreto Ley 1421 de 1993, los numerales 1, y 25 del artículo 12, establece como atribuciones del Concejo las siguientes:

*“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.”

5. IMPACTO FISCAL.

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 7º de la ley 819 de 2003, la presente iniciativa no genera impacto fiscal, razón por la cual, su trámite no encuentra impedimento derivado de sus efectos fiscales.

Es importante resaltar, que la Honorable Corte Constitucional en su jurisprudencia ha dejado claro, que tratándose del análisis del impacto fiscal de las normas, las condiciones establecidas en el artículo 7º de la Ley 819 de 2003 no debe convertirse en barreras insalvables en el ejercicio de la función normativa, ni crear un poder de veto administrativo en cabeza del Secretario de Hacienda al pretender exigir exegéticamente el cumplimiento de su contenido como un requisito indispensable de trámite, porque se estaría reduciendo desproporcionadamente la capacidad de iniciativa normativa de las Corporaciones Públicas.

Lo anterior encuentra sustento en la Sentencia C- 911 de 2007, cuando indica que el impacto fiscal de las leyes no puede convertirse en óbice para que el Congreso

 CONCEJO DE BOGOTÁ, D.C.	PROCESO GESTIÓN NORMATIVA	CÓDIGO: GNV-FO-001
	PRESENTACIÓN PROYECTOS DE ACUERDO	VERSIÓN: 02
		FECHA: 14-Nov-2019

de la República ejerza su función legislativa. En su sentido literal la Corte Constitucional señala:


“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 macroeconómicas, 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”.

Y esta interpretación se hace extensiva a toda Corporación Pública del orden territorial, sea Concejo o Asamblea, dado que el artículo 7° de la Ley 819 de 2003 versa sobre el **“Análisis del Impacto Fiscal de las Normas”**, específicamente relacionados con Proyectos de Ley, Ordenanzas o Acuerdos. Así las cosas y con fundamento en los argumentos expuestos, colocamos a consideración del Honorable Concejo de Bogotá la presente iniciativa.



MARÍA CLARA NAME RAMÍREZ
Concejal de Bogotá
Partido Alianza Verde

 CONCEJO DE BOGOTÁ, D.C.	PROCESO GESTIÓN NORMATIVA	CÓDIGO: GNV-FO-001
	PRESENTACIÓN PROYECTOS DE ACUERDO	VERSIÓN: 02
		FECHA: 14-Nov-2019

PROYECTO DE ACUERDO No. _____ DE 2024

**“POR EL CUAL SE ESTABLECEN DISPOSICIONES QUE PERMITA
INTEGRAR ACCIONES AFIRMATIVAS PARA PREVENIR, ASISTIR Y
COMBATIR EL VIRUS DE PAPILOMA HUMANO Y EL CÁNCER DE CUELLO
UTERINO EN EL DISTRITO CAPITAL”**

EL CONCEJO DE BOGOTÁ, D.C.,


**En uso de sus facultades constitucionales y legales, en particular las
conferidas por los artículos 322 y 323 de la Constitución Política y los
numerales 1 y 25 del Artículo 12 del Decreto Ley 1421 de 1993,**

ACUERDA


ARTÍCULO 1º. OBJETO. Integrar acciones afirmativas que permita prevenir, asistir y combatir el Virus de Papiloma Humano y el Cáncer de Cuello Uterino en el Distrito Capital, bajo la coordinación de la Secretaría Distrital de Salud y articulación interinstitucional en materia de prevención, control, tratamiento, asistencia, educación, información, financiación e investigación científica.

ARTÍCULO 2º. ACCIONES AFIRMATIVAS. Las acciones afirmativas que se integran para prevenir, asistir y combatir el Virus de Papiloma Humano y el Cáncer de Cuello Uterino son:

- a)** Promoción y garantía de la Vacuna contra el Papiloma Humano que genere sensibilidad, conciencia e inclusión social.

 CONCEJO DE BOGOTÁ, D.C.	PROCESO GESTIÓN NORMATIVA	CÓDIGO: GNV-FO-001
	PRESENTACIÓN PROYECTOS DE ACUERDO	VERSIÓN: 02
		FECHA: 14-Nov-2019

- b)** Promoción de diagnósticos tempranos tendientes a detectar lesiones precancerosas de Cuello Uterino o Carcinomas Infiltrantes de Cuello Uterino en estadios tempranos a través de la realización de pruebas de tamización de base poblacional, ajustadas a la edad de la mujer y lugar de residencia habitual, en pro de una mejor calidad y expectativa de vida.
- c)** Diseño e implementación de la Ruta Integral de Atención para la detección temprana del Cáncer de Cuello Uterino, conforme lo establece la Resolución 3280 de 2018 del Ministerio de Salud y Protección Social, y las disposiciones normativas que la modifiquen o sustituya.
- d)** Diseño y ejecución de un Programa de Tamización de Cáncer de Cuello Uterino basado en pruebas ADN-VPV que hayan sido validadas con estudios clínicos.
- e)** Promoción y capacitación al personal médico de la red pública para realizar tamizaciones en detección temprana del Virus de Papiloma Humano y en la aplicación de la Ruta Integral de Atención para la detección temprana del Cáncer de Cuello Uterino, conforme lo dispone la Resolución 3280 de 2018 del Ministerio de Salud y Protección Social, y las disposiciones normativas que la modifiquen o sustituya.
- f)** Registro de pacientes que proporcione un mayor conocimiento sobre la incidencia de los casos, la prevalencia y mortalidad en el Distrito.
- g)** Inclusión e integración social de la población de pacientes con este tipo de enfermedades.


 CONCEJO DE BOGOTÁ, D.C.	PROCESO GESTIÓN NORMATIVA	CÓDIGO: GNV-FO-001
	PRESENTACIÓN PROYECTOS DE ACUERDO	VERSIÓN: 02
		FECHA: 14-Nov-2019

- h) Apoyo y asistencia sectorial e intersectorial de las demás entidades distritales que tengan relación con la materia.
- i) Promover y consolidar el uso de nuevas tecnologías de la información y de los canales de comunicación existentes; para brindar información clara, precisa y accesible sobre los puntos y horarios de vacunación y toma de muestras para la tamización con la prueba ADN-VPH, así como su promoción.
- j) Garantizar los recursos necesarios para integrar las acciones afirmativas contenidas en la presente iniciativa.

ARTÍCULO 3º. RESPONSABILIDAD. La Secretaría Distrital de Salud en coordinación con los demás sectores públicos con corresponsabilidad en el tema, será la encargada de integrar e implementar las acciones afirmativas para prevenir, asistir y combatir el Virus de Papiloma Humano y el Cáncer de Cuello Uterino en el Distrito Capital.

ARTÍCULO 4º. APLICACIÓN DE NORMAS Y LINEAMIENTOS. Para los efectos del presente Acuerdo, se tendrá en cuenta en lo pertinente, los protocolos, guías, lineamientos proferidos y publicados por el Ministerio de Salud y Protección Social, contemplados en la Resolución 3280 de 2018, así como el cumplimiento de los Acuerdos Distritales 461 de 2011, 520 de 2013, 593 de 2015 y las normas que las modifiquen o sustituyan.

ARTÍCULO 5º. INFORME. La Secretaría Distrital de Salud entregará al Concejo de Bogotá, el 26 de marzo de cada año, un informe sobre el cumplimiento de las obligaciones a su cargo derivadas de los Acuerdos 461 de 2011, 520 de 2013, 593

 CONCEJO DE BOGOTÁ, D.C.	PROCESO GESTIÓN NORMATIVA	CÓDIGO: GNV-FO-001
	PRESENTACIÓN PROYECTOS DE ACUERDO	VERSIÓN: 02
		FECHA: 14-Nov-2019

de 2015 y del presente Acuerdo, en el que incluirá un comparativo con el año inmediatamente anterior.

ARTÍCULO 6º. VIGENCIA. El presente Acuerdo rige a partir de su publicación.