



Bogotá, D.C.

170

Doctora  
RUTH YANED VARGAS RICO  
Subsecretaria de Despacho  
Comisión Primera Permanente del Plan de Desarrollo y Ordenamiento Territorial  
Concejo de Bogotá, D.C.  
Calle 36 No.28A - 41  
Ciudad

Asunto: Comentarios de la Administración Distrital, para primer debate, al Proyecto de Acuerdo No.005 de 2020

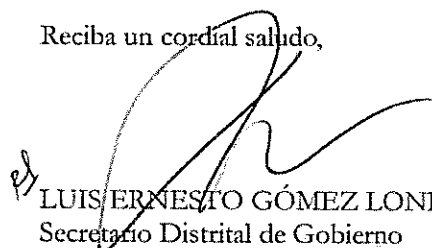
Respetada Subsecretaria:

De conformidad con lo señalado en el Capítulo III del Decreto Distrital 438 de 2019, los Sectores Salud (Coordinador), Gestión Jurídica y Hacienda, a través de las entidades correspondientes, elaboraron comentarios, para primer debate, en relación con el Proyecto de Acuerdo No.005 de 2020 *"Por medio del cual se incluye la vacuna contra el Herpes Zóster de manera gratuita dentro del esquema de vacunación del Distrito Capital"*.

Con fundamento en los comentarios de carácter jurídico, técnico y presupuestal, emitidos por las entidades respectivas (Ver anexos), la Administración Distrital considera que la iniciativa analizada No es Viable.

No obstante, lo anterior, en caso de requerir información adicional sobre el particular, los invito a comunicarse con la Dirección de Relaciones Políticas, al teléfono 3820660 Exts. 3551 y 3511.



Reciba un cordial saludo,



LUIS ERNESTO GÓMEZ LONDOÑO  
Secretario Distrital de Gobierno

Anexos: Lo anunciado (14 folios)

Copias: Hs.Cs. Edward Aníbal Arias Rubio (Autor), Heydy Lorena Sánchez Barreto (Ponente) y Gloria Elsy Díaz Martínez (Coordinadora - Ponente) - Concejo de Bogotá, D.C., Calle 36 No.28A - 41, Bogotá, D.C.

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





SECRETARÍA DE  
SALUD

000100

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

SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD 29-01-2020 05:21:58

Al Contestar Cite Este No.: 2020EE11975 O 1 Fol: 0 Anex: 0 Rec: 3

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

DESTINO: /SECRETARIA DE GOBIERNO/JAIME ANDRES FLORE

TRAMITE: OFICIOS-RESPUESTA

ASUNTO: PROYECTO DE ACUERDO 005 DE 2020 RAD SDG 20:

Secretaría de Gobierno Distrital

**R No. 2020-421-012687-2**

2020-01-31 09:35 - Folios: 5 Anexos: 0

Destino: DIRECCION DE RELACIONES P

Rem/D: SECRETARIA DE SALUD



Asunto: Respuesta a radicado SDS N° 2020ER4461 21/01/2020 y SDG N° 20201700011771

Respetado Doctor Flórez Murcia,

Referente al Proyecto de Acuerdo No. 005 de 2020 *"Por medio del cual se incluye la vacuna contra el virus del herpes zoster de manera gratuita dentro del esquema de vacunación del Distrito Capital"*, se remite el análisis jurídico con el propósito que sea consolidado desde su despacho y remitido para la firma del Señor Secretario.

### FORMATO ÚNICO PARA EMISIÓN DE COMENTARIOS PROYECTOS DE ACUERDO

SECTOR QUE CONCEPTÚA: SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD

NÚMERO DEL PROYECTO DE ACUERDO: 005 AÑO: 2020

TÍTULO DEL PROYECTO

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

AUTORES

Edward Arias Rubio, Martín Rivera Alzate, María Fernanda Rojas Mantilla, Diego Cancino Martínez, Julian Espinosa Ortiz, Julian Rodríguez Sastoque, Andrés Onzaga Niño, Andrea Padilla Villarraga, Luis Carlos Leal Angarita, Diego Laserna Arias y Lucía Bastidas Ubaté.

Página 1 de 10

Carrera 32 No. 12 - 81  
Teléfono: 3649080  
www.saludcapital.gov.co



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.

**OBJETO DEL PROYECTO DE ACUERDO**

*"Este proyecto tiene como objetivo incluir dentro del esquema de vacunación del Distrito Capital, la gratuidad de la vacuna contra el virus del Herpes Zóster"*

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

¿Es competente? SI: No: X

La Constitución Política en el artículo 313 precisa las funciones de los concejos, entre la que se destaca: "1. *Reglamentar las funciones y la eficiente prestación de los servicios a cargo del municipio*", función que no guarda relación con la regulación del Programa Ampliado de Inmunizaciones PAI que se encuentra a cargo de la Nación, siendo el Programa donde se incluyen lo pretendido por el Proyecto de Acuerdo.

A través del Decreto 1421 de 1993 "Por el cual se dicta el Régimen Especial para el Distrito Capital de Santafé de Bogotá", el artículo 12 numeral 1 establece: "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.*"

De lo anterior se colige que el Concejo Distrital de Bogotá, no ostenta la competencia constitucional ni legal para presentar la iniciativa en estudio, en lo que respecta a la regulación del PAI; su competencia claramente se dirige a reglamentar funciones, lo que implica la existencia de la regulación por la autoridad competente. De otra parte, la inclusión de la vacuna en el PAI no tiene que ver con "reglamentar funciones ni para la eficiente prestación del servicio público de salud", sino que guarda íntima relación con el Programa Ampliado de Inmunizaciones PAI cuya regulación se encuentra a cargo de la Nación-Ministerio de Salud. Por tanto, las Corporaciones Administrativas de elección popular, carecen de competencia para regular aspectos como el que señala el Proyecto de Acuerdo 005 de 2019, que se relaciona con la inclusión de la vacuna contra el Herpes Zóster dentro del Programa Ampliado de Inmunizaciones PAI, así como su distribución gratuita.

Así las cosas, el Proyecto de Acuerdo podría encontrar viabilidad jurídica, sólo en cuanto a su reglamentación con posterioridad a la existencia de regulación por parte de la Nación en que se decida incluir la vacuna contra el Herpes Zóster dentro del Programa Ampliado de Inmunizaciones PAI, así como su distribución gratuita.

**ANÁLISIS JURÍDICO**

Página 2 de 10

• **Constitución Política**

"Artículo 46. El Estado, la sociedad y la familia concurrirán para la protección y la asistencia de las personas de la tercera edad y promoverán su integración a la vida activa y comunitaria. (...)"

"Artículo 49. (Modificado por el Acto Legislativo No 02 de 2009. Reglamentado por la Ley 1787 de 2016.) 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".

"Artículo 366. El bienestar general y el mejoramiento de la calidad de vida de la población son finalidades sociales del Estado. Será objetivo fundamental de su actividad la solución de las necesidades insatisfechas de salud, de educación, de saneamiento ambiental y de agua potable.

Para tales efectos, en los planes y presupuestos de la Nación y de las entidades territoriales, el gasto público social tendrá prioridad sobre cualquier otra asignación." (negrilla y subraya fuera de texto).

• **Leves:**

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 42. Reglamentado parcialmente por el Decreto Nacional 2193 de 2004. Competencias en salud por parte de la Nación. **Corresponde a la Nación la dirección del sector salud y del Sistema General de Seguridad Social en Salud en el territorio nacional, de acuerdo con la diversidad regional y el ejercicio de las siguientes competencias, sin perjuicio de las asignadas en otras disposiciones:**

(...) 42.13 **Adquirir, distribuir y garantizar el suministro oportuno de los biológicos del Plan Ampliado de Inmunizaciones (PAI), los insumos críticos para el control de vectores y los medicamentos para el manejo de los esquemas básicos de las enfermedades transmisibles y de control especial.**" (negrilla y subraya fuera de texto).

Ley 1122 de 2007: "Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud".

"Artículo 33: Plan Nacional de Salud Pública. El Gobierno Nacional definirá el Plan Nacional de Salud Pública para cada cuatrienio, el cual quedará expresado en el respectivo Plan Nacional de Desarrollo. Su objetivo será la atención y prevención de los principales factores de riesgo para la salud y la promoción de condiciones y estilos de vida saludables, fortaleciendo la capacidad de la comunidad y la de los diferentes niveles territoriales para actuar. Este plan debe incluir:  
a. El perfil epidemiológico, identificación de los factores protectores de riesgo y determinantes, la incidencia y prevalencia de las principales enfermedades que definan las prioridades en salud pública. Para el efecto se tendrán en cuenta las investigaciones adelantadas por el Ministerio de la Protección Social y cualquier Entidad Pública o privada. En materia de vacunación, salud sexual y reproductiva, salud mental con énfasis en violencia intrafamiliar, drogadicción y suicidio."  
(negrilla y subraya fuera de texto).

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°. Orientación del Sistema General de Seguridad Social en Salud. El Sistema General de Seguridad Social en Salud estará orientado a generar condiciones que protejan la salud de los colombianos, siendo el bienestar del usuario el eje central y núcleo articulador de las políticas en salud. Para esto concurrirán 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. Para lograr este propósito, se unificará el Plan de Beneficios para todos los residentes, se garantizará la universalidad del aseguramiento, la portabilidad o prestación de los beneficios en cualquier lugar del país y se preservará la sostenibilidad financiera del Sistema, entre otros."

"Artículo 6°. Plan Decenal para la Salud Pública. El Ministerio de la Protección Social elaborará un Plan Decenal de Salud Pública a través de un proceso amplio de participación social y en el marco de la estrategia de atención primaria en salud, en el cual deben confluir las políticas sectoriales para mejorar el estado de salud de la población, incluyendo la salud mental, garantizando que el proceso de participación social sea eficaz, mediante la promoción de la capacitación de la ciudadanía y de las organizaciones sociales.

El Plan definirá los objetivos, las metas, las acciones, los recursos, los responsables sectoriales, los indicadores de seguimiento, y los mecanismos de evaluación del Plan.

El Ministerio de la Protección Social podrá hacer modificaciones al Plan Decenal de acuerdo con las prioridades en salud según análisis de los eventos de interés en salud pública que se presenten."  
(negrilla y subraya fuera de texto).

Ley Estatutaria 1751 de 2015: "Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones"

"Artículo 9°. Determinantes sociales de salud. Es deber del Estado adoptar políticas públicas dirigidas a lograr la reducción de las desigualdades de los determinantes sociales de la salud que incidan en el goce efectivo del derecho a la salud, promover el mejoramiento de la salud, prevenir la enfermedad

y elevar el nivel de la calidad de vida. Estas políticas estarán orientadas principalmente al logro de la equidad en salud.

El legislador creará los mecanismos que permitan identificar situaciones o políticas de otros sectores que tienen un impacto directo en los resultados en salud y determinará los procesos para que las autoridades del sector salud participen en la toma de decisiones conducentes al mejoramiento de dichos resultados.

Parágrafo. Se entiende por determinantes sociales de salud aquellos factores que determinan la aparición de la enfermedad, tales como los sociales, económicos, culturales, nutricionales, ambientales, ocupacionales, habitacionales, de educación y de acceso a los servicios públicos, los cuales serán financiados con recursos diferentes a los destinados al cubrimiento de los servicios y tecnologías de salud. (negrilla y subraya fuera de texto).

- **Decretos Nacionales**

Decreto Nacional 859 de 2014: "Por el cual se reglamenta el parágrafo 1° del artículo 7° de la Ley 1438 de 2011"

"Artículo 1°. Objeto. De conformidad con lo previsto en el parágrafo 1° del artículo 7° de la Ley 1438 de 2011, créese una Comisión Intersectorial de Salud Pública y reglámente su finalidad, integración, funciones y otros aspectos operativos de la misma.

Artículo 2°. Finalidad de la Comisión Intersectorial de Salud Pública. La Comisión Intersectorial de Salud Pública será la instancia de coordinación y seguimiento entre los diferentes sectores responsables en el desarrollo del Plan Decenal de Salud Pública, adoptado por el Ministerio de Salud y Protección Social."

- **Resoluciones del Orden Nacional**

Resolución 1841 de 2013 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social: "Por la cual se adopta el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021"

"Artículo 1.- Plan decenal de salud pública. Adóptese el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021, contenido en el Anexo Técnico que forma parte integral de la presente resolución, el cual será de obligatorio cumplimiento tanto para los integrantes del Sistema General de Seguridad Social en Salud - SGSSS, como del Sistema de Protección Social, en el ámbito de sus competencias y obligaciones.

Parágrafo 1, Los demás actores y sectores que ejerzan acciones y funciones relacionadas con la intervención de los determinantes sociales de la salud, concurrirán al desarrollo y cumplimiento de los objetivos, estrategias, metas y demás aspectos señalados en el mencionado Plan.

Artículo 2.- Responsabilidades de las entidades territoriales. Las entidades territoriales de acuerdo con sus competencias y necesidades, condiciones y características de su territorio, deberán adaptar y adoptar los contenidos establecidos en el Plan Decenal de Salud Pública 2012 — 2021, en cada cuatrienio a través del Plan Territorial de Salud y coordinar su implementación en su área de influencia, de conformidad con los lineamientos que para el efecto defina este Ministerio. (negrilla y subraya fuera de texto).

Resolución 5857 de 2018 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social: "Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC)"

**"Artículo 21. Aplicación de vacunas. El Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC financia la aplicación de los biológicos del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI), así como aquellos contenidos en el presente acto administrativo para casos especiales. Es responsabilidad de las EPS o de las entidades que hagan sus veces, garantizar el acceso y la administración de los biológicos del PAI, suministrados por el Ministerio de Salud y Protección Social, según las normas técnicas aplicables."** (negrilla y subraya fuera de texto).

- **Organismos Internacionales**

Organización Mundial de la Salud OMS Y Organización Panamericana de la Salud OPS.

Acorde con los postulados adoptados, desde 1974, a través del Ministerio de Salud de Colombia – hoy Ministerio de Salud y Protección Social - el Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI), es considerado "como una acción conjunta de las naciones del mundo y de organismos internacionales interesados en apoyar acciones tendientes a lograr coberturas universales de vacunación, con el fin de disminuir las tasas de mortalidad y morbilidad causadas por las enfermedades inmunoprevenibles y con un fuerte compromiso de erradicar, eliminar y controlar las mismas."

- **Decretos Distritales**

Decreto 507 de 2013: "Por el cual se modifica la Estructura Organizacional de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, D.C."

"Artículo 8º. Subsecretaría de Salud Pública. Corresponde a la SubSecretaría de Salud Pública el ejercicio de las siguientes funciones:

(...) 13. Integrar las acciones de salud pública del Plan de Intervenciones Colectivas con las acciones individuales de los otros planes de beneficios, para su implementación en las redes integradas de servicios de salud"

- **Acuerdos Distritales**

Acuerdo Distrital 641 de 2016 "Por el cual se efectúa la reorganización del Sector Salud de Bogotá, Distrito Capital, se modifica el Acuerdo 257 de 2006 y se expiden otras disposiciones"

"Artículo 33º. Naturaleza, objeto y funciones básicas de la Secretaría Distrital de Salud. La Secretaría Distrital de Salud es un organismo del Sector Central con autonomía administrativa y financiera que tiene por objeto orientar y liderar la formulación, adecuación, adopción e implementación de políticas, planes, programas, proyectos y estrategias conducentes a garantizar el derecho a la salud de los habitantes del Distrito Capital.

Como organismo rector de la salud ejerce su función de dirección, coordinación, vigilancia y control de la salud pública en general del Sistema General de Seguridad Social y del régimen de excepción, en particular.



Además de las atribuciones generales establecidas en el Acuerdo 257 de 2006 para las secretarías, la Secretaría Distrital de Salud tiene las siguientes funciones:

(g). Formular y ejecutar el plan de intervenciones colectivas y coordinar con los sectores y la comunidad las acciones que en salud pública se realicen para mejorar las condiciones de calidad de vida y salud de la población." (negrilla y subraya fuera de texto).

### CONCLUSIÓN

El Proyecto de Acuerdo 005 de 2020, persigue una finalidad acorde con el propósito constitucional y legal de las políticas que a nivel nacional e internacional promueven los organismos de salud frente a la importancia de la vacunación, como factor que tiende a disminuir o evitar la exposición a factores de riesgo, así como fabricar anticuerpos específicos que creen una inmunidad activa frente a ciertas enfermedades, en un programa de detección temprana y protección específica.

No obstante, como se señala en las normas antes transcritas la competencia para la regulación de los Planes de Beneficios y en particular del Programa Ampliado de Inmunizaciones -PAI, no es competencia del Concejo Distrital como ente territorial sino del Gobierno Nacional a través del Ministerio de Salud y Protección Social quien es la instancia competente para lo cual la Secretaría Distrital de Salud en ejercicio de sus competencias debe realizar los estudios epidemiológicos necesarios, de carga de morbilidad dependiendo de la edad, efectividad de la vacuna, duración de la protección, relación costo/beneficio y demás evidencias técnicas, como lo señala el artículo 33 de la ley 1122 de 2007 y enviarlos al Ministerio de Salud y la Protección Social de resultar viable el estudio para la inclusión de la vacuna contra el Virus del Herpes Zoster de manera gratuita, dentro del Programa de Ampliado de Inmunizaciones PAI.

De otra parte, además de requerirse la regulación por parte del Gobierno Nacional como autoridad competente en la materia, se debe establecer la fuente de financiación, con el objeto de contar con los recursos financieros que permitan que el Sistema General de Seguridad Social en Salud -SGSSS- pueda soportar esta carga adicional para su inclusión en el Plan de Beneficios de la población en general, toda vez que de conformidad con los principios de igualdad, equidad, universalidad, integridad e integralidad, el asegurar a una población específica (sólo mayores de 50 años residentes en el Distrito Capital), se quebrantarían estos principios que constitucional y legalmente aplican al Sistema frente a los demás entes territoriales. Por tanto, su procedencia e inclusión debe realizarla el Gobierno Nacional - Ministerio de Salud y Protección Social para la población colombiana en general y no sólo para el Distrito Capital

Es así que la iniciativa del Concejo de Bogotá, desde el punto de vista jurídico, **NO es viable**, dado que contraría las disposiciones Constitucionales y Legales, que asignan esta competencia a la Nación. A los entes territoriales les asiste competencia en esta materia sólo para "garantizar el acceso y la administración de los biológicos del PAI, suministrados por el Ministerio de Salud y Protección Social, según las normas técnicas aplicables", como claramente lo

establece la Resolución 5857 de 2018 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social en ejercicio de sus competencias constitucionales y legales.

## ANÁLISIS TÉCNICO

### INTRODUCCIÓN

El éxito del Programa Ampliado de Inmunizaciones –PAI- para mejorar el estado de salud ha llevado a impulsar el desarrollo de nuevas vacunas de última generación para combatir otros problemas de salud que afectan a la población tales como las neumonías, las meningitis, la hepatitis A, la varicela y el rotavirus, entre otros. Estas nuevas vacunas, que han mostrado ser altamente eficaces y seguras, prometen reducir, aún más, la carga de enfermedad en las poblaciones.

Con el fin de disminuir las tasas de mortalidad y morbilidad causadas por las enfermedades inmunoprevenibles, la Secretaría Distrital de Salud - Subsecretaría de Salud Pública, a través del PAI, ha diseñado e implementado estrategias novedosas que han permitido a lo largo de los años mejorar las coberturas de vacunación, que además han facilitado la articulación sin precedentes de los diferentes actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Estrategias que van desde la búsqueda activa de la población sujeto del programa por diferentes medios, como la promoción de la salud, la prevención de riesgos y recuperación de daños en la salud, donde está incluido garantizar el desarrollo de la estrategia de vacunación sin barreras en poblaciones de riesgo hasta la ejecución de estudios epidemiológicos de carga de la enfermedad e introducción de nuevos biológicos al programa según evaluación de costo efectividad, factibilidad programática y riesgo poblacional.

Luego de la realización de estudios de carga de morbilidad dependiente de la edad, la efectividad de la vacuna, la duración de la protección y la relación costo-efectividad, dichos resultados deben ser presentados para revisión y aprobación por parte del Ministerio de Salud y Protección Social –MSPS- a través del Comité Nacional de Prácticas de Inmunización –CNPI-.

El virus de la varicela zoster (VZV) es un miembro de la familia Herpes viridae, subfamilia Alphaherpesvirinae, junto con los virus Herpes simplex tipo 1 y 2. Dentro de la familia Herpes viridae el virus de la varicela zoster es uno de los más característicos. Más del 95% de las infecciones con el VZV dan como resultado una infección sintomática conocida con el nombre de varicela y más del 90% de las personas que viven en países de clima templado ya están infectadas con el mencionado virus antes de los 15 años. El zoster se debe a la reactivación del VZV en pacientes que ya tuvieron la varicela anteriormente. Alrededor del 10% a 20% de los individuos desarrollan Herpes zoster, ocurriendo la mayoría de los casos en adultos mayores de 60 años.

El virus varicela-zoster causa en niños y adolescentes meningitis, una infección que causa inflamación en las membranas que recubren el cerebro, y también puede causar meningococcemia o sepsis, cuando la infección pasa al torrente sanguíneo. La enfermedad meningocócica es una enfermedad contagiosa, tanto endémica como epidémica.

Página 8 de 10

Teniendo en cuenta, que la vacunación es la intervención sanitaria que en mayor medida genera equidad en los resultados de salud pública en las diferentes comunidades, se coloca en consideración:

1. El Plan de Desarrollo: "Bogotá Mejor Para Todos"; incluye dentro de sus objetivos identificar la gestión del riesgo para el desarrollo integral de las personas en su ciclo de vida -niños, niñas, adolescentes, jóvenes, adultos y adultos mayores.
2. El Programa Ampliado de Inmunizaciones está enmarcado dentro de la política actual de gobierno, cuya prioridad son los niños y niñas de 0 a 5 años de edad.
3. El herpes zoster provoca enfermedades crónicas como la neuralgia post-herpética y afecta con mayor frecuencia a personas mayores de 50 años.
4. Tipos de vacuna contra el Herpes Zoster:
  - Herpes Zoster: vacuna de cepa viva atenuada del virus de varicela zoster, con un esquema de una dosis a partir de los 50 años. Es de resaltar que la vacuna ofertada y precalificada en la OPS corresponde a Herpes Zoster.
5. Para la inclusión de un nuevo producto biológico además del costo del mismo se generan costos adicionales, siendo los más relevantes los siguientes:
  - a. Fortalecer los procesos de capacitación al personal de salud (médicos generales, enfermeras, vacunadores)
  - b. Fortalecimiento de la red de frío para garantizar el almacenamiento, distribución y transporte adecuado de los productos biológicos, la vacuna de herpes zoster está disponible en presentación de unidosis, lo cual afecta directamente la capacidad instalada de equipos y logística para el almacenamiento y distribución de productos biológicos y dispositivos médicos.
  - c. Adquisición y garantía de calidad, almacenamiento y distribución adecuada de insumos como jeringas, algodón, alcohol isopropílico para higiene de manos, agua estéril, entre otros.
  - d. Diseño y emisión de estrategias de información y comunicación.
  - e. Incorporar a la vigilancia de eventos adversos y a las estadísticas vitales, el biológico de herpes zoster, con el componente de complicaciones y morbilidad por herpes zoster.
  - f. Ajuste del sistema de información actual con el registro en el aplicativo en conectividad de las dosis aplicadas por cada persona vacunada.
  - g. Nacionalización del biológico.

En consecuencia la viabilidad de la inclusión de la vacuna contra el herpes zoster está supeditada a la realización y los resultados de los estudios de costo beneficio y de costo efectividad que se realicen, a la revisión técnica realizada por el Ministerio de Salud y Protección Social -MSPS-, y a la disponibilidad de presupuestos de las entidades mencionadas para tal fin.

## COMENTARIOS Y/O MODIFICACIONES AL ARTICULADO

Dentro de los articulados debe incluirse la realización de estudios de costo-beneficio, costo efectividad y de carga de la enfermedad, necesarios para la inclusión de una nueva vacuna al Programa Ampliado de Inmunizaciones de la nación.

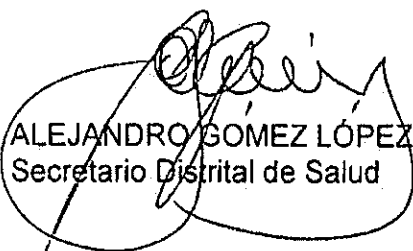
## ¿GENERA GASTOS ADICIONALES?

Si ☒ NO ☐ Se debe considerar el impacto fiscal en los presupuestos de cada una de las entidades mencionadas para que sea viable la implementación de dicha estrategia.



## VIABILIDAD DEL PROYECTO (Señalar con X la opción adecuada)

Proyecto Viable: SI ☐ NO ☒

Es pertinente aclarar que la viabilidad de la inclusión de la vacuna contra el herpes zoster está supeditada a los resultados de los estudios de costo beneficio y de costo efectividad, a la revisión técnica realizada por el Ministerio de Salud y Protección Social, y a la disponibilidad de presupuestos de las entidades mencionadas para tal fin.



ALEJANDRO GÓMEZ LÓPEZ  
Secretario Distrital de Salud

Proyectó: Luz Inés Sandoval Estupiñán/ Claudia Acosta/<sup>GA</sup>Patricia Calderón<sup>PC</sup>  
Radicado SGD: 20201700011771 del 16/01/2020  
Radicado SDS: 2020ER4461 del 21/01/2020  
Revisó:  Luz Mery Vargas/ Andrea Manosalva  
Aprobó:  Libia Esperanza Forero



SECRETARÍA  
JURÍDICA  
DISTRITAL

2310460  
Bogotá, D. C.,

Doctor  
**JAIME ANDRÉS FLÓREZ MURCIA**  
Director de relaciones políticas  
Secretaría distrital de Gobierno  
Calle 11 No. 8-17  
Ciudad



SECRETARÍA JURÍDICA - ALCALDÍA  
MAYOR DE BOGOTÁ

Rad. No.: **2-2020-1702**  
Fecha: 11/02/2020 12:18:48  
Destino: SECRETARÍA DISTRITAL DE  
GOBIERNO  
Copia: 9  
Anexos: 8 FOLIOS



**Asunto:** Respuesta al oficio con radicado No. 20201700011811 / Solicitud de pronunciamiento para primer debate al proyecto de acuerdo 005 de 2020. Radicado No. 1-2020-590.

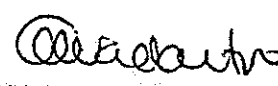
Respetado doctor Flórez:

Esta Secretaría recibió el oficio del asunto, en el que solicita la emisión de pronunciamiento al proyecto de acuerdo 005 de 2020 "Por medio del cual se incluye la vacuna contra el herpes zóster de manera gratuita dentro del esquema de vacunación del Distrito Capital", sin que se haya designado como coordinador del proyecto a este organismo.

Al respecto, se realizó el pronunciamiento requerido en el formato establecido para el efecto, el cual se adjunta al presente oficio, de conformidad con lo previsto en el artículo 17 del Decreto Distrital 438 de 2019.

Atentamente,

  
**IVAN DAVID MÁRQUEZ CASTELBLANCO**  
Subsecretario jurídico distrital

  
**ANA LUCY CASTRO CASTRO**  
Directora distrital de doctrina y  
asuntos normativos

c.c. Dr. Juan Mauricio Ramírez Cortes - Secretario distrital de Hacienda - Carrera 30 No. 25-90 - Anexos: copia del pronunciamiento en seis folios.

Anexos: Pronunciamiento en seis folios.

Proyectó: Duvan Sandoval Rodríguez  
Revisó: Ana Lucy Castro Castro

Carrera 8 No. 10-65  
Código Postal: 111711  
Tel: 3813000  
[www.bogotajuridica.gov.co](http://www.bogotajuridica.gov.co)  
Info: Línea 195



Certificado No. SG 2018007982  
2311520-FT-019 Versión 01



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA JURÍDICA DISTRITAL

FORMATO ÚNICO PARA EMISIÓN DE COMENTARIOS PROYECTOS DE ACUERDO

SECTOR QUE CONCEPTÚA: Gestión jurídica

NÚMERO DEL PROYECTO DE ACUERDO: 005 AÑO: 2020

TÍTULO DEL PROYECTO

*"Por medio del cual se incluye la vacuna contra el herpes zóster de manera gratuita dentro del esquema de vacunación del Distrito Capital".*

AUTOR (ES)

Concejal Edward Arias Rubio.

OBJETO DEL PROYECTO DE ACUERDO

Según la exposición de motivos, el proyecto de acuerdo tiene como objetivo *"incluir dentro del esquema de vacunación del Distrito Capital, la gratuidad de la vacuna contra el virus del Herpes Zóster".*

COMPETENCIA LEGAL PARA PRESENTAR LA INICIATIVA

La competencia que invoca el concejal para la expedición del proyecto de acuerdo por parte del Concejo de Bogotá, D.C., según el acápite de facultades, corresponde al numeral 1 del artículo 12 del Decreto Ley 1421 de 1993, del siguiente tenor literal:

Decreto Ley 1421 de 1993:

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

*1. Dictar las normas necesarias para garantiza el adecuado cumplimiento de las funciones y la eficiente prestación de los servicios a cargo del Distrito.*

*(...)"*

ES COMPETENTE

SI ☐ NO ☒

## ANÁLISIS JURÍDICO

El proyecto de acuerdo pretende, según se expone en la exposición de motivos y en el epígrafe del mismo, incluir la vacuna contra el virus del herpes zóster en el esquema de vacunación del Distrito Capital, de forma gratuita para la población mayor de 50 años, por lo que el análisis jurídico de la iniciativa, se abordará desde el ámbito de competencias del Concejo Distrital, para aprobar o no la iniciativa.

El texto del proyecto de acuerdo es el siguiente:

**“ARTÍCULO PRIMERO:** El Distrito Capital en cabeza de la Secretaría Distrital de Salud, deberá incorporar dentro del esquema de vacunación del Distrito Capital, la vacuna contra el virus del Herpes Zóster, de manera gratuita a la población mayor de 50 años que la Secretaría Distrital Salud considere conveniente.

**PARÁGRAFO.** La Secretaría Distrital de Salud deberá realizar un estudio de carga de la enfermedad, el cual hace parte integral del documento requerido por el Ministerio de Salud y la Protección Social, a través del Comité Nacional de Prácticas de Inmunizaciones- CNPI.

**ARTÍCULO SEGUNDO:** La incorporación de la vacuna se efectuará paulatinamente de acuerdo a la disponibilidad presupuestal y por fases de acuerdo a estudios previos que realice la Secretaría de Salud.

**ARTÍCULO TERCERO:** El presente acuerdo rige a partir de la fecha de su publicación y deroga las disposiciones que le sean contrarias.”

El artículo 2 de la Constitución Política establece los fines esenciales del Estado, y dentro de estos, los de servir a la comunidad y garantizar la efectividad de los principios, derechos y deberes consagrados en la Constitución. Esta misma disposición estipula que las autoridades de la República están instituidas para proteger a todas las personas residentes en Colombia, en su vida y demás derechos y libertades.

Por su parte, el artículo 49 ídem, consagra que la atención de la salud es un servicio público a cargo del Estado, debiendo garantizárseles a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud.

La Ley 9 de 1979, en su artículo 591, prevé como medida preventiva sanitaria, la vacunación de las personas, mientras que el artículo 2 de la Ley 1438 de 2011, determinó que el Sistema General de Seguridad Social en Salud estará orientado a generar condiciones que protejan la salud de los colombianos, siendo el bienestar del usuario el eje central y núcleo articulador de las políticas en salud, para lo cual concurrirán 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.

Así mismo, la Ley Estatutaria 1751 de 2015, que tiene por objeto garantizar el derecho fundamental a la salud, regularlo y establecer sus mecanismos de protección, dispuso en su artículo 2, que dicho derecho 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; siendo obligación del Estado adoptar las 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.

Es así como el artículo 5 ídem, al señalar las obligaciones del Estado, como responsable de respetar, proteger y garantizar el goce efectivo del derecho fundamental a la salud, le impone los deberes de: "(...) 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", "(...) 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" y "(...) 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".

De acuerdo con los contenidos de las disposiciones constitucionales y legales transcritas, se evidencia la competencia del Estado, representado por todos sus agentes y autoridades, entre las que se clasifica el Concejo de Bogotá, D.C., obrando como autoridad de la República de Colombia, según el artículo 2 de la Constitución Política, y del Distrito Capital, conforme a lo previsto en el artículo 5 del Decreto Ley 1421 de 1993; para dictar, dentro del marco de sus competencias y sin invadir el marco competencial de las diferentes autoridades, órganos, entidades y organismos distritales, o de otros niveles, las disposiciones de contenido estrictamente general, dirigidas a garantizar a todas las personas, sin distinción de sexo, raza, origen nacional o familiar, lengua, religión, opinión política o filosófica, la prestación eficiente de los servicios de salud y de prevención de la enfermedad, que por disposición constitucional y legal le corresponde prestar a Bogotá, D.C., a través de las entidades competentes dispuestas para ello, considerando la conexidad que tiene la atención en salud con el derecho a la vida, protegido por la Constitución, como un derecho fundamental.

En relación con la naturaleza y/o el carácter general de las normas de competencia en su expedición, por parte del Concejo de Bogotá, D.C., es válido acotar lo que la Corte Constitucional en la sentencia T-119 de 2003 refirió, así:

"6.- Los acuerdos municipales son precisamente actos de naturaleza general e impersonal, cuya legalidad debe ser cuestionada ante la jurisdicción contencioso administrativa por las vías ordinarias y no mediante tutela. (...)"

En la misma línea, la Sala de Consulta y Servicio Civil del Consejo de Estado consideró que:



"Los artículos 313 y 315 constitucionales establecen las competencias de los concejos y los alcaldes respectivamente, y prevén que la misma Constitución y la ley pueden asignarles otras. Su lectura atenta muestra cómo las funciones de los concejos consisten fundamentalmente en establecer, mediante decisiones de carácter general, el marco normativo local, en tanto que las funciones del alcalde son, en su esencia, de ejecución porque su ejercicio requiere actuaciones y decisiones concretas. (...)

En primer término, las decisiones de carácter general que adopta el concejo municipal, denominadas Acuerdos, en algunos casos son de iniciativa privativa del alcalde y, en todos los casos, requieren de su sanción para entrar en vigencia; (...)"<sup>1</sup>

Con respecto a la misma temática, el Consejo de Estado ha sostenido lo siguiente:

"De manera acorde con este marco general, la Constitución reconoció expresas facultades normativas a los Concejos Municipales en ámbitos cruciales de la vida local. Así, por ejemplo, según el artículo 313 de Constitución Política, les corresponde reglamentar las funciones y la eficiente prestación de los servicios a cargo del municipio (numeral 1.º), dictar normas orgánicas del presupuesto (numeral 3.º), reglamentar los usos del suelo (numeral 7.º) o dictar las normas necesarias para el control, la preservación y defensa del patrimonio ecológico y cultural del municipio (numeral 9.º). En virtud de estas atribuciones, dado el carácter político administrativo de estas corporaciones<sup>2</sup>, sus decisiones, los acuerdos municipales, tienen el carácter de reglamentos, esto es, actos jurídico administrativos de contenido normativo y, por ende, de carácter general, impersonal y abstracto, cuya fiscalización ha sido confiada a la justicia contencioso administrativa. (...)"<sup>3</sup>

Por lo anterior, no debe desconocerse que tal y como se expuso en renglones anteriores, el Concejo Distrital tiene la competencia para dictar normas de **carácter general**, por lo que lo contrario a dicha función, es dictar normas de contenido estrictamente particular, como sucede cuando se pretende expedir disposiciones particularizando de forma expresa, programas, estrategias o proyectos puntuales que deben ejecutar y/o implementar las entidades y organismos de la administración distrital, tal y como puede suceder con la imposición que se pretende con el artículo 1 del proyecto de acuerdo, al establecer de forma imperativa que: "El Distrito Capital en cabeza de la Secretaría Distrital de Salud, deberá incorporar dentro del esquema de vacunación del Distrito Capital, la vacuna contra el virus del Herpes Zóster, de manera gratuita a la población mayor de 50 años que la Secretaría Distrital Salud considere conveniente. (...)"

Ello, por cuanto se impone de forma obligatoria para Bogotá, Distrito Capital, de una parte, que se incorpore dentro del esquema de vacunación del Distrito Capital, la vacuna contra el herpes zóster, y, de otra parte, que la misma sea suministrada de forma gratuita para la población mayor de 50 años, que la Secretaría Distrital de Salud considere conveniente.

<sup>1</sup> C.P. William Zambrano Cetina, 05 de junio de 2008, rad. No. 11001-03-06-000-2008-00022-00(1889).

<sup>2</sup> Sobre la peculiar naturaleza político administrativa de los concejos municipales, que forman parte esencial de la Administración Pública local, pero no conforman el ejecutivo municipal subordinado al alcalde, véase, de esta Sala de Decisión, la sentencia de 11 de agosto de 2016, Rad. No. 11001 03 15 000 2016 00767 00. C.P.: Guillermo Vargas Ayala.

<sup>3</sup> Sala de lo Contencioso Administrativo – Sección Primera, C.P. Guillermo Vargas Ayala, sentencia del 15 de septiembre de 2016, rad. No. 25000-23-24-000-2007-90177-01.

Bajo esa perspectiva, la propuesta de ordenar la inclusión de una vacuna en específico, en el esquema de vacunación del Distrito Capital, de entrada permite inferir que la norma no es de carácter general, por cuanto particulariza el nombre de la vacuna en concreto que de forma obligatoria se habrá de incorporar dentro del citado esquema de vacunación de Bogotá, D.C., lo cual contraría el numeral 1 del artículo 12 del Decreto Ley 1421 de 1993, que atribuye al Concejo de Bogotá, D.C., la facultad para dictar las normas de contenido general dirigidas a garantizar el adecuado cumplimiento de las funciones y la eficiente prestación de los servicios a cargo del ente territorial, entre ellos el servicio de salud, pero sin invadir, en todo caso, las competencias de otras autoridades distritales.

Para ilustrar, es preciso acotar que en lo relacionado con la ejecución o el cumplimiento de las normas de contenido general que expida el Concejo de Bogotá, D.C., los numerales 1 y 3 del artículo 315 de la Constitución Política, en concordancia con los numerales 1 y 3 del artículo 38 del Decreto Ley 1421 de 1993, le atribuyen a la alcaldesa mayor la competencia de cumplir y hacer cumplir los acuerdos del concejo, así como dirigir la acción administrativa y asegurar el cumplimiento de las funciones y la prestación de los servicios a cargo del Distrito Capital; esto, aunado a que el numeral 4 de la última disposición en comento, le confiere a la alcaldesa mayor la atribución de ejercer la potestad reglamentaria, expidiendo los decretos, órdenes y resoluciones necesarias para asegurar la debida ejecución de los acuerdos.

Lo anterior comporta que, el detalle, la forma, las estrategias, los programas, los proyectos, los esquemas y los medios, a través de los cuales se cumplirán los acuerdos, corresponde en su definición a la alcaldesa mayor, de conformidad con las normas citadas en el inciso anterior.

Entonces, es viable colegir de lo expuesto, que corresponde al Concejo de Bogotá, D.C., expedir las normas generales destinadas a garantizar una eficiente prestación de los servicios, entre ellos el de la salud, por parte del Distrito Capital, mientras que a la alcaldesa mayor y a las entidades y organismos distritales, les compete disponer de las herramientas, instrumentos, reglamentaciones, desarrollos, proyectos, esquemas, estrategias, etc., no solo para cumplir los acuerdos distritales, sino para hacer efectiva a la población destinataria de los servicios de salud, la garantía de una prestación eficiente del servicio respectivo y el adecuado cumplimiento de este.

A nivel distrital, el Acuerdo Distrital 257 de 2006, contentivo de la estructura, organización y funcionamiento de las entidades y organismos de Bogotá, D.C., estableció como misión del sector salud, cuya cabeza es la Secretaría Distrital de Salud, el de: "... *dirigir, planificar, coordinar y ejecutar las políticas para el mejoramiento de la situación de salud de la población del Distrito Capital, mediante acciones en salud pública, prestación de servicios de salud y dirección del Sistema General de Seguridad Social en Salud.*"

La citada Secretaría, según el artículo 85 idem, tiene como objeto: "(...) orientar y liderar la formulación, adaptación, adopción e implementación de políticas, planes, programas, proyectos y estrategias conducentes a garantizar el derecho a la salud de los habitantes del Distrito Capital", estando dentro de sus funciones básicas, las de: "a. Formular, ejecutar y evaluar las políticas, estrategias, planes, programas y proyectos del sector salud y del Sistema General de Seguridad

Social en Salud de conformidad con las disposiciones legales", "(...) c. Vigilar y controlar el cumplimiento de las políticas y normas técnicas, científicas y administrativas que expida el Ministerio de la Protección Social, para garantizar el logro de las metas del sector salud y del Sistema General de Seguridad Social en Salud, (...) g. Formular y ejecutar el plan de atención básica y coordinar con los sectores y la comunidad las acciones que en salud pública se realicen para mejorar las condiciones de calidad de vida y salud de la población" y "(...) k. Definir, vigilar y controlar la oferta de servicios de salud del Distrito Capital, con el fin de garantizar su calidad y funcionamiento según las necesidades de la población".

Luego, resulta claro que corresponde a la Secretaría Distrital de Salud, adelantar las gestiones que se consideren necesarias ante el Ministerio de la Salud y Protección Social, con el fin de incluir en el programa de inmunización distrital, la vacuna señalada en el proyecto de acuerdo 005 de 2020, previo cumplimiento de los requisitos y procedimientos establecidos para este efecto, y de la realización de los estudios técnicos y presupuestales, entre otros, que permitan determinar la población destinataria y la gratuidad o no de su aplicación.

A continuación, se exponen algunas actividades y requisitos que deben cumplirse para la incorporación de una nueva vacuna en el esquema de vacunación del Distrito Capital.

El Ministerio de la Protección Social expidió el documento denominado "LINEAMIENTOS PARA LA INTRODUCCIÓN DE NUEVAS VACUNAS EN EL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES COLOMBIA 2008", el cual señala lo siguiente:

"Antes de incorporar una nueva vacuna al programa de inmunización departamental o distrital, se debe evaluar si esa incorporación es factible y sostenible con base en criterios técnicos previamente definidos, para determinar si constituye realmente una inversión prioritaria en salud pública. (...).

### **CRITERIOS PARA DECIDIR SOBRE LA INTRODUCCION DE NUEVAS VACUNAS**

Antes de tomar la decisión de introducir una nueva vacuna en el esquema de vacunación nacional o introducir alguna modificación en el mismo respecto a la forma de administración o de presentación de vacunas, se debe considerar los siguientes aspectos:

1. Evaluación del desempeño del Programa
2. Aspectos políticos y técnicos
3. Aspectos Programáticos y de factibilidad"

#### **1. EVALUACION DEL DESEMPEÑO DEL PROGRAMA**

En este punto se deber revisar cómo está el PAI en el momento de la introducción de las nuevas vacunas con el fin de no poner en riesgo la efectividad del programa. La revisión del PAI debe incluir los siguientes aspectos

##### **1. Gestión y avances del programa**

- Se cuenta con un plan de acción quinquenal y anual, así como con una ley de vacunas.
- La cobertura de vacunación es igual o mayor a 95% y las tasas de deserción son menores de 5%.

- Se ha logrado o se está avanzado en los planes de erradicación, eliminación y control.

## 2. Sostenibilidad del programa

- El PAI tiene capacidad para movilizar y utilizar recursos actuales y futuros.
- En el presupuesto de salud se incluye una partida para asegurar el suministro de vacunas y otros costos del programa establecidos en el plan quinquenal.
- Existe capacidad de introducir una nueva vacuna en el programa sin poner en riesgo su sostenibilidad financiera.

## 3. Cadena de frío funcional

- Existe un inventario de equipos y planes actualizados para el mantenimiento y reposición de equipos de cadena de frío.
- La capacidad de almacenamiento de la cadena de frío es suficiente para las vacunas de uso regular del programa en todos los niveles.
- Se dispone de capacidad de almacenamiento para satisfacer demandas adicionales de almacenamiento generadas por la introducción una nueva vacuna y actividades suplementarias.

## 4. Manejo adecuado de vacunas

- Existen proyecciones quinquenales o bianuales de todas las vacunas de uso regular (incluyendo actividades suplementarias) y de nuevas vacunas, previendo el período de transición cuando se remplazan las vacunas existentes.
- Se realiza un seguimiento eficaz del desperdicio de todas las vacunas y sus niveles son aceptables de acuerdo a los niveles de cobertura.
- Los desabastecimientos de vacunas existentes son poco frecuentes.

## 5. Vacunación segura

- Todas las vacunas se administran con jeringas que no se reusan.
- Se usan diluyentes y métodos de reconstitución adecuados para las vacunas liofilizadas.
- Existe la capacidad de obtener, distribuir y eliminar insumos adicionales de inyección para la nueva vacuna.
- Existe un sistema de vigilancia de ESAVI y capacidad de respuesta ante crisis.

## 6. Vigilancia de enfermedades prevenibles por vacunación

- Existe vigilancia oportuna, confiable e integral de las enfermedades prevenibles mediante vacunación y se cumplen los indicadores del sistema
- Existe un sistema de vigilancia para la enfermedad cuya vacuna se desea introducir.

*¿Cómo se evidencia la evaluación del desempeño del programa?*

Se debe contar con un resumen de los anteriores puntos para evidenciar cual es la línea de base de la cual se parte para la introducción de nuevas vacunas.<sup>4</sup>

<sup>4</sup> <https://www.minsalud.gov.co/Lineamientos/Lineamientos%20para%20la%20Introducci%C3%B3n%20de%20nuevas%20Vacunas.pdf>

Dentro de los aspectos políticos y técnicos señalados en el mismo documento, debe analizarse la prioridad política que consiste en:

"(...) identificar y documentar mediante una evaluación cualitativa la percepción que tienen los responsables políticos, la comunidad médica, los organismos cooperantes y el público general sobre la vacuna y su probable impacto, para calificar como prioritaria su introducción".<sup>5</sup>

Además, debe evidenciarse la carga de la enfermedad, es decir:

"Se debe recopilar datos de la red de establecimientos de salud públicos, privados y de la seguridad social, sobre la incidencia, hospitalización, discapacidad y mortalidad relacionadas con la enfermedad que se desea prevenir".<sup>6</sup>

Adicionalmente, el mismo aspecto debe evidenciar la eficacia, calidad y seguridad de la vacuna, para lo cual: "Se debe registrar datos inmunogenicidad y eficacia, duración de la inmunidad, interacción con otros antígenos, seguridad y eventos adversos esperados, dosis y vía de administración, acondicionamiento y termoestabilidad, así como el registro del Invima."<sup>7</sup>

También hay que evidenciar los criterios económicos y financieros, por lo que: "(...) En caso de que de acuerdo a su carga de enfermedad se esté pensando en otra vacuna se deberá realizar el estudio de costo efectividad correspondiente", y también se debe efectuar el análisis de sostenibilidad financiera, para lo cual: "Se debe recurrir a un análisis de los recursos necesarios actuales y futuros y compararlos con el financiamiento actual y futuro de diferentes partidas del programa por fuente de financiamiento, por año".<sup>8</sup>

El Ministerio de Salud, en el documento "IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIÓN EN POBLACIÓN PRIVADA DE LA LIBERTAD", del mes de agosto de 2016, indicó:

"Las vacunas son una alternativa excelente para el control de brotes y una de sus cualidades, es que son seguras y eficaces. La experiencia con la inclusión de vacunas en el mundo, ha sido positiva en cualquier grupo poblacional donde se han introducido.

Es importante reconocer que introducir una vacuna tiene un fuerte componente de decisión política, la cual debe basarse en el comportamiento epidemiológico de la población, que le permitan garantizar que la decisión sea la más adecuada en función de la salud pública de la población y, mediante la evaluación de los costos previos a la introducción de la vacunación, se analicen los beneficios esperados y se asegure su sostenibilidad futura en el programa, es decir una vez incluida la vacuna en el esquema se debe garantizar su permanencia.

<sup>5</sup> Ibid.

<sup>6</sup> Ibid.

<sup>7</sup> Ibid.

<sup>8</sup> Ibid.

En el documento de "Introducción de vacunas del PAI Nacional", se refieren los criterios **para decidir sobre la introducción de nuevas vacunas**. Antes de tomar la decisión de introducir una nueva vacuna a un esquema de vacunación o introducir alguna modificación en el mismo respecto a la forma de administración o de presentación de vacunas, se debe considerar los siguientes aspectos:

1. Evaluación del desempeño del Programa
2. Aspectos políticos y técnicos
3. Aspectos Programáticos y de factibilidad."<sup>9</sup>

El artículo 33 de la Ley 1122 de 2007<sup>10</sup>, establece que el gobierno nacional definirá el plan nacional de salud pública para cada cuatrienio, el cual debe incluir, entre otros, "(...) j) El plan nacional de inmunizaciones que estructure e integre el esquema de protección específica para la población colombiana en particular los biológicos a ser incluidos y que se revisarán cada cuatro años con la asesoría del Instituto Nacional de Salud y el Comité Nacional de Prácticas de Inmunización".

De otra parte, el Comité Nacional de Prácticas de Inmunización – CNPI, conformado por la Resolución 3990 de 2009 del Ministerio de la Protección Social, señala respecto de su objeto, que este será el de: "(...) asesorar el Plan Nacional de Inmunizaciones en el área de inmunización y vigilancia en salud pública de las enfermedades inmunoprevenibles, para la toma de decisiones por parte del Ministerio de la Protección Social", teniendo como funciones, entre otras, la de: "d) Proponer y avalar actualizaciones al esquema único de vacunación para el Sistema General de Seguridad Social (SGSS) con base en la evidencia de carga de enfermedad, costo-efectividad y sostenibilidad".

Ello significa que, para la incorporación de la vacuna contra el Herpes Zoster, en el PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES –PAI, por parte del Ministerio de Salud y Protección Social, con base en la propuesta y aval del Comité Nacional de Prácticas de Inmunización – CNPI, habrá de efectuarse el estudio que permita evidenciar la: "(...) carga de enfermedad, costo-efectividad y sostenibilidad", de acuerdo con los lineamientos impartidos por el Ministerio de Salud.

Entonces, para que se incorpore dentro del esquema de vacunación del Distrito Capital, la vacuna contra el herpes zóster, se tiene que debe previamente cumplirse con la evaluación de que trata el documento denominado "LINEAMIENTOS PARA LA INTRODUCCIÓN DE NUEVAS VACUNAS EN EL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES COLOMBIA 2008" del Ministerio de Protección Social, considerando todos los aspectos exigidos por dicho documento.

Adicionalmente, para que la vacuna sea suministrada de forma gratuita para la población destinataria, habrá de evaluarse y evidenciarse el aspecto de la sostenibilidad del programa, conforme al cual:

<sup>9</sup> <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/PAI/Implementacion-pai-ppl.pdf>

<sup>10</sup> "Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones"

"La sostenibilidad financiera se refiere a la movilización oportuna de los recursos necesarios para sufragar los costos de una intervención en el futuro. Se relaciona con mantener el financiamiento de todos los componentes del programa de vacunación después de la introducción de una nueva vacuna.

Para realizar el análisis de sostenibilidad financiera se debe comenzar evaluando los recursos necesarios actuales y futuros y compararlos con el financiamiento actual y futuro de diferentes partidas del programa por fuente de financiamiento, por año. Un indicador que debe utilizarse para negociar el presupuesto del gobierno y para convencer a organizaciones donantes acerca de la necesidad de una mayor movilización de recursos es el déficit financiero (recursos necesarios totales menos fondos disponibles previstos) que se calcula por año. Otras posibles fuentes de financiamiento son los fondos de gobiernos locales, recursos del alivio de la carga de la deuda, préstamos de desarrollo, aportes del sector privado, fundaciones y organizaciones no gubernamentales (ONG) y de la seguridad social.

¿Como se evidencian la sostenibilidad financiera?

Se debe recurrir a un análisis de los recursos necesarios actuales y futuros y compararlos con el financiamiento actual y futuro de diferentes partidas del programa por fuente de financiamiento, por año."<sup>11</sup>

Sobre el aspecto de la sostenibilidad financiera, se tiene que al revisar la exposición de motivos en lo relacionado con el impacto fiscal del proyecto de acuerdo, se expresa que: "El presente proyecto de acuerdo genera impacto fiscal, sin embargo, está amparado por los artículos 17, 27 y 70 del Proyecto de Acuerdo 645 de 2016".

Así las cosas, para efecto de verificar la consistencia de lo señalado respecto de la financiación del proyecto de acuerdo, se revisarán los artículos 17, 27 y 70 del Acuerdo Distrital 645 de 2016, con el fin de determinar su aplicación, frente a un eventual establecimiento de la vacuna pretendida con la iniciativa y su aplicación gratuita para la población destinataria. Los artículos en mención se transcriben seguidamente:

**"Artículo 17. Atención integral y eficiente en salud.** El objetivo de este programa es el desarrollo conceptual, técnico, legal, operativo y financiero de un esquema de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, a partir de la identificación, clasificación e intervención del riesgo en salud, basándose en un modelo de salud positiva, corresponsabilidad y autocuidado, riesgo compartido, salud urbana y en una estrategia de Atención Primaria en Salud Resolutiva, que se soporta en equipos especializados que ofrecen servicios de carácter esencial y complementario y que cubren a las personas desde el lugar de residencia hasta la institución hospitalaria, pasando por los Centros de Atención Prioritaria en Salud y un esquema integrado de urgencias y emergencias.

<sup>11</sup> <https://www.minsalud.gov.co/Lineamientos/Lineamientos%20para%20la%20Introducci%C3%B3n%20de%20nuevas%20Vacunas.pdf>

**Parágrafo.** En el marco de la Ruta Integral de Atenciones para Niños, Niñas y Adolescentes, la Secretaría Distrital de Salud garantizará la cobertura en el esquema de vacunación de todos los niños y niñas menores de 5 años, en especial los vinculados a los programas de Atención a la Primera Infancia del orden Distrital y Nacional. (Subrayado fuera del texto original).

El transcrito artículo 17 del Acuerdo Distrital 645 de 2016, sólo prevé el esquema de vacunación para menores de 5 años, mientras que la población destinataria del proyecto de acuerdo, es la mayor de 50 años, por lo que tal disposición no resulta aplicable para la financiación de la iniciativa.

**“Artículo 27. Mejor movilidad para todos.** El objetivo de este programa es mejorar la calidad de la movilidad y la accesibilidad que provee el Distrito Capital para todos los usuarios: peatones, ciclistas, usuarios del transporte público colectivo e individual, así como del transporte privado.

El eje estructurador de este programa es el Sistema Integrado de Transporte Masivo, compuesto por Transmilenio y Metro. En lo relacionado con el subsistema Transmilenio, se ampliará la red de troncales y se optimizará el sistema operacional mejorando la cobertura y la calidad del servicio. En cuanto al metro se contratará y dará inicio a la construcción de la primera línea, proceso que liderará la nueva Empresa Metro de Bogotá S.A. El Sector Movilidad promoverá su adecuada integración y coordinación con proyectos regionales. Así mismo, buscará potenciar las redes de transporte masivo como catalizadores de la renovación urbana.”

El mencionado artículo 27 no resulta aplicable al proyecto de acuerdo, por referirse a un programa en materia de movilidad, y no de salud, como sí lo refiere la iniciativa.

**“Artículo 70. Incorporación del Plan Territorial de Salud.** En cumplimiento de lo establecido en la Ley 1438 de 2011 y la Resolución 1536 de 2015 del Ministerio de Salud y Protección Social, se incorpora al Plan de Desarrollo Bogotá Mejor Para Todos, el Plan Territorial de Salud para Bogotá D.C. 2016-2020, el cual es concordante con el mismo y está armonizado con el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021.”

Al revisar el Plan Territorial de Salud para Bogotá D.C. 2016-2020<sup>12</sup>, no se evidencia mención alguna a la vacuna contra el virus del herpes zóster, comportando que no resulte aplicable en relación con la financiación de la ejecución del proyecto de acuerdo.

Así las cosas, fuerza concluir que, además de la falta de competencia del Concejo para expedir el proyecto de acuerdo, según las consideraciones expuestas en precedente, también resulta claro que la iniciativa no cumple con los presupuestos del artículo 7 de la Ley 819 de 2003 y el literal d) del artículo 67 del Acuerdo Distrital 741 de 2019, toda vez que en la exposición de motivos no se indican los costos fiscales de la iniciativa o la forma como se financiará la misma, es decir, con

<sup>12</sup> [http://www.saludcapital.gov.co/Documents/Plan\\_Territorial\\_Salud\\_2016\\_2020.pdf](http://www.saludcapital.gov.co/Documents/Plan_Territorial_Salud_2016_2020.pdf)



qué recursos se atenderá la ejecución de la norma, análisis que debe contener todo proyecto de acuerdo, según lo establecen las normas citadas.

### ANÁLISIS TÉCNICO

No se realizará análisis técnico, considerando que el parágrafo del artículo 17 del Decreto Distrital 438 de 2019, establece que: "En el evento que en el análisis jurídico se concluya la falta de competencia del Concejo Distrital para presentar, tramitar y/o aprobar la iniciativa, las entidades y organismos distritales podrán prescindir del análisis presupuestal y técnico, y emitirán concepto negativo o de inviabilidad al proyecto de acuerdo."

### COMENTARIOS Y/O MODIFICACIONES AL ARTICULADO

No se efectúan comentarios y/o modificaciones al articulado, dada la inviabilidad del proyecto de acuerdo.

### GENERA GASTOS ADICIONALES?

Si \_\_\_\_ No \_\_\_\_

No se realizará análisis presupuestal, considerando que el parágrafo del artículo 17 del Decreto Distrital 438 de 2019, establece que: "En el evento que en el análisis jurídico se concluya la falta de competencia del Concejo Distrital para presentar, tramitar y/o aprobar la iniciativa, las entidades y organismos distritales podrán prescindir del análisis presupuestal y técnico, y emitirán concepto negativo o de inviabilidad al proyecto de acuerdo."


Si \_\_\_\_ No \_\_\_\_

### VIABILIDAD DEL PROYECTO:

SI \_\_\_\_ NO: X\_\_

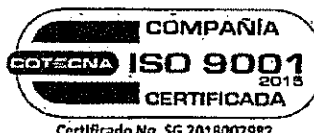
Cordialmente,

  
IVÁN DAVID MÁRQUEZ CASTELBLANCO  
Subsecretario jurídico distrital

  
ANA LUCY CASTRO CASTRO  
Directora distrital de doctrina y  
asuntos normativos

Proyectó: Duvan Sandoval Rodríguez  
Revisó: Ana Lucy Castro Castro  
Aprobó: Iván David Márquez Castelblanco

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



Certificado No. SG 2018007982

2310460-FT-087 Versión 01



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA JURÍDICA DISTRITAL 12





SECRETARÍA DE

HACIENDA

SECRETARÍA DISTRITAL DE HACIENDA 27-01-2020 04:04:53

Al Contestar Cite Este Nr.: 2020EE7860 O 1 Fol: 1 Anex: 1

ORIGEN: Sd:84 - DESPACHO DEL SECRETARIO DISTRITAL DE HACIENDA

DESTINO: SECRETARIA DISTRITAL DE GOBIERNO/LUIS ERNESTO GOMEZ

ASUNTO: PROYECTO DE ACUERDO 005 DE 2020

OBS: LUIS ALBERTO ESCOBAR

Bogotá, D.C.,

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

Secretaría de Gobierno Distrital

R No. 2020-421-009291-2

2020-01-28 11:21 - Folios: 2 Anexos: 0

Destino: DIRECCION DE RELACIONES P

Rem/D: SECRETARIA DE HACIENDA

Asunto: Oficio: 20201700011791. Proyecto de Acuerdo No. 005 de 2020.  
Radicado SDH: 2020ER4693 del 21-01-2020.


Apreciado Doctor Gómez:

Una vez analizado el proyecto de Acuerdo, "Por medio del cual se incluye la vacuna contra el virus del herpes zóster de manera gratuita dentro del esquema de vacunación del Distrito Capital", se establece que para que este despacho se pronuncie sobre el impacto fiscal de la iniciativa, requiere el concepto técnico y jurídico que emitan los Sectores técnicamente responsables: Salud (Sector Coordinador) y Gestión Jurídica, que incluyan la proyección de los costos de implementación y recurrentes que podrían generarse, señalando si con los recursos apropiados en sus presupuestos pueden priorizar o no, las acciones requeridas para dar cumplimiento a este proyecto de Acuerdo.

En todo caso se debe precisar, que las entidades en observancia de los principios presupuestales contenidos en el Estatuto Orgánico del Presupuesto Distrital - Decreto 714 de 1996 - solo podrán viabilizar iniciativas que puedan ser debidamente financiadas con el presupuesto aprobado en la presente vigencia fiscal, estén previstas dentro de las proyecciones del Marco Fiscal de Mediano Plazo y no afecten las metas de superávit primario del Distrito Capital.

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

Cordial saludo,

  
JUAN MAURICIO RAMÍREZ CORTÉS  
Secretario Distrital de Hacienda  
[jmramirez@shd.gov.co](mailto:jmramirez@shd.gov.co)

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



**FORMATO ÚNICO PARA EMISIÓN DE CONCEPTOS**
**SECTOR QUE CONCEPTÚA:** SECRETARÍA DISTRITAL DE HACIENDA

**NÚMERO DEL ANTEPROYECTO DE ACUERDO:** 005 AÑO: 2020

**TÍTULO DEL PROYECTO:**

*"Por medio del cual se incluye la vacuna contra el virus del herpes zóster de manera gratuita dentro del esquema de vacunación del Distrito Capital"*

**AUTOR (ES)**

Bancada del Partido Político Alianza Verde

**OBJETO DEL PROYECTO DE ACUERDO**

Este proyecto tiene como objetivo incluir dentro del esquema de vacunación del Distrito Capital, la gratuidad de la vacuna contra el virus del Herpes Zóster.

**COMPETENCIA LEGAL PARA PRESENTAR LA INICIATIVA ANÁLISIS POR PARTE DEL SECTOR COORDINADOR**
**ES COMPETENTE**

Si ☐ No ☐

**ANÁLISIS JURÍDICO**

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

**ANÁLISIS TÉCNICO**

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

**COMENTARIOS Y/O MODIFICACIONES AL ARTICULADO**

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

Respecto al impacto fiscal, en la Exposición de Motivos se señala que: "El presente proyecto de acuerdo genera impacto fiscal, sin embargo, está amparado por los artículos 17, 27 y 70 del Proyecto de Acuerdo 645 de 2016;"



SECRETARÍA DE  
HACIENDA

¿GENERA GASTOS ADICIONALES?

Si ☐ No ☐

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

¿Pueden ser atendidas por el Presupuesto del Sector?

Si ☐ No ☐

VIABILIDAD DEL PROYECTO (Señalar con X la opción adecuada)

Proyecto Viable:

SI ☐

NO ☐

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

Salud (Sector Coordinador) y Gestión Jurídica

Atentamente,

JUAN MAURICIO RAMÍREZ CORTÉS

Secretario Distrital de Hacienda

[jramirez@shd.gov.co](mailto:jramirez@shd.gov.co)

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



