



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

SECRETARÍA DE GOBIERNO

Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No. 20191700647471

Fecha: 16-09-2019



Página 1 de 1

Bogotá, D.C.

Doctor
ORLANDO ALFONSO CLAVIJO CLAVIJO
Secretario
Comisión Séptima Constitucional Permanente
Cámara de Representantes
Carrera 7 No. 8-68, Edificio Nuevo del Congreso
Ciudad

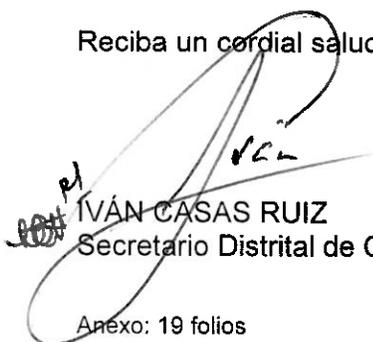
Asunto: Comentarios de la Administración Distrital al Proyecto de Ley 048 de 2019 Cámara
"Por el cual se crean medidas de protección a la población adulta mayor y en condición de discapacidad"

Respetado Secretario:

De conformidad con lo previsto en el Capítulo III del Decreto Distrital No.06 de 2009 y con el propósito de que, por su intermedio, se pongan en conocimiento de los Honorables Representantes que integran la Comisión Séptima, de manera atenta, envío los comentarios de la Administración Distrital sobre la iniciativa citada en el asunto (Anexo).

Sobre el particular, cabe señalar que la Administración Distrital sugiere respetuosamente se acojan las observaciones señaladas y que las mismas sean tenidas en cuenta en el estudio y discusión del referido proyecto de Ley, no sin antes manifestar nuestra disposición y compromiso en colaborar con la actividad legislativa.

Reciba un cordial saludo,


IVÁN CASAS RUIZ
Secretario Distrital de Gobierno


Al responder cite radicado: **20193.70194032** Id: 34680
Folios: 19 Fecha: 2019-09-24 11:58:05
Anexos: 0
Remitente : SECRETARIA DE GOBIERNO DE BOGOTA
Destinatario : JAIRO HUMBERTO CRISTO CORREA (Otro)

Anexo: 19 folios

Aprobó: Camilo Andrés Suárez Espinosa – Director de Relaciones Políticas
Camilo Reynosa Carrero – Asesor DRP / Holman David Arévalo – Asesor DRP
Revisó: Óscar Pulecio Díaz – Coordinación Equipo Congreso
Proyectó: Johana Ruiz Jara - DRP

Edificio Liévano
Calle 11 No. 8 -17
Código Postal: 111711
Tel. 3387000 - 3820660
Información Línea 195
www.gobiernobogota.gov.co

GDI - GPD - F032
Versión: 03
Vigencia:
22 de noviembre de 2018


BOGOTÁ
MEJOR
PARA TODOS

Manuscrito:
Sep 24/19
15:45



SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD 02-09-2019 05:12:02

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ
SECRETARIA DE SALUD

Al Contestar Cite Este No.:2019EE81330/O 1 Fol:0 Anex:0 Rec:3

ORIGEN: 000000.DESPACHO DEL SECRETARIO - N/MORALES

DESTINO: /SECRETARIA DE GOBIERNO/CAMILO ANDRES SUAF

TRAMITE: OFICIOS-RESPUESTA

ASUNTO: PROYECTO DE LEY 048 DE 2019 RAD SDS 2019ER65

000000
Bogotá, D. C.,

Doctor
CAMILO ANDRÉS SUÁREZ ESPINOSA
Director de Relaciones Políticas
Secretaria Distrital de Gobierno
Calle 11 N° 8- 17
Bogotá, D. C.

Secretaría de Gobierno Distrital

R No. 2019-421-101994-2

2019-09-04 09:43 - Folios: 13 Anexos: 0

Destino: DIRECCION DE RELACIONES P

Rem/D: SECRETARIA DE SALUD



ASUNTO: Proyecto de Ley 048-2019 Cámara
Radicado SGD: 20191700562611 del 12/08/2019
Radicado SDS: 2019ER65888 del 21/08/2019

Referente al Proyecto de Ley número 048 de 2019 Cámara "Por el cual se crean medidas de protección a la población adulta mayor y en condición de discapacidad", me permito pronunciarme en los siguientes términos:

FORMATO ÚNICO PARA EMISIÓN DE COMENTARIOS

PROYECTOS DE LEY Y/O ACTO LEGISLATIVO

SECTOR QUE CONCEPTÚA: SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD
NÚMERO DEL PROYECTO DE LEY: 048 AÑO: 2019

"Por el cual se crean medidas de protección a la población adulta mayor y en condición de discapacidad"

OBJETO DEL PROYECTO

"El objetivo del proyecto se encamina a garantizar la protección, buscando la integralidad, a la población en condiciones de discapacidad, con nuevas medidas claramente establecidas que tienen como principio rector la solidaridad, en aras de lograr el más alto nivel posible del goce efectivo de salud, rehabilitación, inclusión y participación en su núcleo familiar y social."

FUNDAMENTO LEGAL PARA PRESENTAR LA INICIATIVA (ANÁLISIS DEL SECTOR COORDINADOR)

¿Es competente? SI: No:

El artículo 114 de la Constitución Política de 1991, determinó que "Corresponde al Congreso de la República reformar la Constitución, hacer las leyes y ejercer control político sobre el gobierno y la administración".

Cra. 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co
Info: 364 9666



Página 1 de 26

**BOGOTÁ
MEJOR
PARA TODOS**



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

Así mismo, el artículo 150 *ibidem* indica: "Corresponde al Congreso hacer las leyes. (...)"

El artículo 151 Constitucional establece que "El Congreso expedirá leyes orgánicas a las cuales estará sujeto el ejercicio de la actividad legislativa. Por medio de ellas se establecerán los reglamentos del Congreso y de cada una de las Cámaras, las normas sobre preparación, aprobación y ejecución del presupuesto de rentas y ley de apropiaciones y del plan general de desarrollo, y las relativas a la asignación de competencias normativas a las entidades territoriales. Las leyes orgánicas requerirán, para su aprobación, la mayoría absoluta de los votos de los miembros de una y otra Cámara."

ANÁLISIS JURÍDICO

Normativa Nacional

- Ley 100 de 1993

"Artículo. 157.-Tipos de participantes en el sistema general de seguridad social en salud. A partir de la sanción de la presente ley, todo colombiano participará en el servicio público esencial de salud que permite el sistema general de seguridad social en salud. Unos lo harán en su condición de afiliados al régimen contributivo o subsidiado y otros lo harán en forma temporal como participantes vinculados.

A) Afiliados al sistema de seguridad social

Existirán dos tipos de afiliados al sistema general de seguridad social en salud:

1. Los afiliados al sistema mediante el régimen contributivo son las personas vinculadas a través de contrato de trabajo, los servidores públicos, los pensionados y jubilados y los trabajadores independientes con capacidad de pago. Estas personas deberán afiliarse al sistema mediante las normas del régimen contributivo de que trata el capítulo I del título III de la presente ley.

2. Los afiliados al sistema mediante el régimen subsidiado de que trata el artículo 211 de la presente ley son las personas sin capacidad de pago para cubrir el monto total de la cotización. Será subsidiada en el sistema general de seguridad social en salud la población más pobre y vulnerable del país en las áreas rural y urbana. Tendrán particular importancia, dentro de este grupo, personas tales como las madres durante el embarazo, parto y posparto y período de lactancia, las madres comunitarias, las mujeres cabeza de familia, los niños menores de un año, los menores en situación irregular, los enfermos de Hansen, las personas mayores de 65 años, los discapacitados¹, los campesinos, las comunidades indígenas, los trabajadores y profesionales independientes, artistas y deportistas, toreros y sus subalternos, periodistas independientes, maestros de obra de construcción, albañiles, taxistas, electricistas, desempleados y demás personas sin capacidad de pago.

B) Personas vinculadas al sistema.

Los participantes vinculados son aquellas personas que por motivos de incapacidad de pago y mientras logran ser beneficiarios del régimen subsidiado tendrán derecho a los servicios de atención de salud que prestan las instituciones públicas y aquellas privadas que tengan contrato con el Estado.

PARAGRAFO. 1º-El Gobierno Nacional establecerá un régimen de estímulos, términos, controles y

¹ El texto subrayado fue declarado EXEQUIBLE CONDICIONADO por la Corte Constitucional mediante Sentencia C-458 de 2015, en el entendido de que deberán reemplazarse por la expresión "persona en situación de discapacidad".



sanciones para garantizar la universalidad de la afiliación.

PARAGRAFO. 2º-La afiliación podrá ser individual o colectiva, a través de las empresas, las agremiaciones, o por asentamientos geográficos, de acuerdo a la reglamentación que para el efecto se expida. El carácter colectivo de la afiliación será voluntario, por lo cual el afiliado no perderá el derecho a elegir o trasladarse libremente entre entidades promotoras de salud. Ver Decreto Nacional 516 de 2004.

PARAGRAFO. 3º-Podrán establecerse alianzas o asociaciones de usuarios, las cuales serán promovidas y reglamentadas por el Gobierno Nacional con el fin de fortalecer la capacidad negociadora, la protección de los derechos y la participación comunitaria de los afiliados al sistema general de seguridad social en salud. Estas agrupaciones de usuarios podrán tener como referencia empresas, sociedades mutuales, ramas de actividad social y económica, sindicatos, ordenamientos territoriales u otros tipos de asociación, y podrán cobrar una cuota de afiliación.

PARAGRAFO. 4º-El consejo nacional de seguridad social definirá y reglamentará los grupos de afiliación prioritaria al subsidio."

- Decreto 2226 de 1996 "Por el cual se asigna al Ministerio de Salud una función relacionada con la dirección, orientación, vigilancia y ejecución de los planes y programas que en el campo de la salud se relacionen con la Tercera Edad, Indigentes, Minusválidos y Discapacitados"

"Artículo 1º. Asignase al Ministerio de Salud, Dirección General para el Desarrollo de Servicios de Salud, Subdirección de Instituciones Prestadoras de Servicios, Programa de Rehabilitación, la dirección, orientación y vigilancia de los planes y programas que en el campo de la salud, y de acuerdo con la legislación vigente, están dirigidos a la Tercera Edad, Indigentes, Minusválidos y Discapacitados. Así mismo, tendrá a su cargo la ejecución de los mencionados planes y programas cuando sean de carácter nacional.

Artículo 2º. A partir de la vigencia del presente Decreto, las funciones que venía desempeñando la Vicepresidencia de la República en relación con el desarrollo y ejecución de los planes y programas en el campo de la salud para la población a la que se refiere el Artículo anterior, serán asumidas por el Ministerio de Salud, en Coordinación con la Red de Solidaridad Social.

Artículo 3º. La responsabilidad por los actos y contratos vigentes, estarán a cargo del Ministerio de Salud y para los efectos se adoptarán las medidas pertinentes por parte de la Vicepresidencia de la República y este Ministerio.

Artículo 4º. De conformidad con el Artículo 86 del Decreto 111 de 1996, el Gobierno Nacional podrá efectuar los ajustes necesarios en el presupuesto del Ministerio de Salud, de manera que esta Entidad cuente con las apropiaciones correspondientes para continuar el cumplimiento de las obligaciones que se traspasan, si a ello hubiere lugar.

Artículo 5º. El presente Decreto rige a partir de su publicación."

- Ley 1145 de 2007 "Por medio de la cual se organiza el Sistema Nacional de Discapacidad y se dictan otras disposiciones".

"Artículo 1: Las normas consagradas en la presente ley, tienen por objeto impulsar la formulación e implementación de la política pública en discapacidad, en forma coordinada entre las entidades públicas del orden nacional, regional y local, las organizaciones de personas con y en situación de discapacidad y la sociedad civil, con el fin de promocionar y garantizar sus derechos fundamentales, en el marco de los derechos humanos."

"Artículo 2º. Para efectos de la presente ley, las siguientes definiciones tendrán el alcance indicado a continuación de cada una de ellas:

Sistema Nacional de Discapacidad (SND): El Sistema Nacional de Discapacidad, SND, es el conjunto de



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

orientaciones, normas, actividades, recursos, programas e instituciones que permiten la puesta en marcha de los principios generales de la discapacidad contenidos en esta ley.

(...) **Promoción y Prevención:** Conjunto de medidas encaminadas a reducir la probabilidad y el riesgo a una situación de discapacidad, de la familia y la persona de conformidad a su ciclo vital, fortaleciendo estilos de vida saludable, reduciendo y promoviendo la protección de los Derechos Humanos, desde el momento de la concepción hasta la vejez.

(...) **Habilitación/rehabilitación:** Conjunto de medidas encaminadas al logro de la máxima autonomía personal y al desarrollo de competencias sociales y culturales de las personas con y en situación de discapacidad. (...)"

"Artículo 3°. Principios generales que orientan la Política Pública Nacional para la discapacidad:

(...) 3. **Solidaridad:** Construcción de una cultura basada en el reconocimiento recíproco y la solidaridad social.

(...) 6. **Corresponsabilidad Social:** Tanto el Gobierno como las Organizaciones de la Sociedad Civil, OSC, gremiales, profesionales y de servicios, entre otras, que representan y atienden a esta población, participarán y asumirán compromisos para la gestión y desarrollo de la política pública y de las acciones que se desprenden para la atención de la discapacidad en Colombia."

"Artículo 4. "El Gobierno Nacional buscará los mecanismos necesarios para garantizar el goce de los derechos en igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad".

"Artículo 17. De conformidad con la Ley 715 de 2001 o las normas que hagan sus veces o la complementen, los departamentos, distritos, municipios y localidades, de acuerdo con sus competencias, incorporarán en sus planes de desarrollo sectoriales e institucionales, los diferentes elementos integrantes de la Política Pública para la Discapacidad y del Plan Nacional de Intervención allí mismo, los adaptarán a su realidad y asumirán la gestión y ejecución de acciones dirigidas al logro de los objetivos y propósitos planteados en los componentes de promoción de entornos protectores y prevención de la discapacidad, habilitación, rehabilitación, y equiparación de oportunidades".

- Ley 1171 de 2007 "Por medio de la cual se establecen unos beneficios a las personas adultas mayores"

"Artículo 1. Objeto de la Ley. La presente ley tiene por objeto conceder a las personas mayores de 62 años beneficios para garantizar sus derechos a la educación, a la recreación, a la salud y propiciar un mejoramiento en sus condiciones generales de vida."

"Artículo 9. Ventanilla Preferencial. Las entidades públicas que tengan servicio de atención al público deberán establecer dentro de los seis (6) meses siguientes a la promulgación de la presente ley, una ventanilla preferencial para la atención a las personas mayores de 62 años con el fin de facilitar y agilizar las gestiones que realicen."

"Artículo 12. Consultas Médicas. Sin perjuicio de los derechos que les asisten a los niños y a las niñas, las Empresas Promotoras de Salud deberán asignar los servicios de consulta externa médica, odontológica y por médico especialista y apoyos diagnósticos a los afiliados mayores de 62 años dentro de las 48 horas siguientes a la solicitud por parte de estos.

Artículo 13. Fórmula de Medicamentos. Cuando la Entidad Promotora de Salud no suministre de manera inmediata los medicamentos formulados que estén incluidos en el Plan Obligatorio de Salud a las personas mayores de 62 años, deberá garantizar su entrega en el domicilio del afiliado dentro de las 72 horas siguientes, salvo si esta es de extrema urgencia a la solicitud por parte de este.

Parágrafo. La Superintendencia Nacional de Salud vigilará el cumplimiento de las disposiciones establecidas en los artículos 12 y 13 e impondrá las sanciones a que haya lugar de conformidad con el ámbito de sus competencias."

- Ley 1251 de 2008 "Por la cual se dictan normas tendientes a procurar la



protección, promoción y defensa de los derechos de los adultos mayores"

"Artículo 1°. Objeto. La presente ley tiene como objeto proteger, promover, restablecer y defender los derechos de los adultos mayores, orientar políticas que tengan en cuenta el proceso de envejecimiento, planes y programas por parte del Estado, la sociedad civil y la familia y regular el funcionamiento de las instituciones que prestan servicios de atención y desarrollo integral de las personas en su vejez, de conformidad con el Artículo 46 de la Constitución Nacional, la Declaración de los Derechos Humanos de 1948, Plan de Viena de 1982, Deberes del Hombre de 1948, la Asamblea Mundial de Madrid y los diversos tratados y convenios internacionales suscritos por Colombia."

"Artículo 3°. Definiciones. Para la interpretación y aplicación de la presente ley téngase en cuenta las siguientes definiciones:

(...) Vejez. Ciclo vital de la persona, con ciertas características propias, que se produce por el paso del tiempo en el individuo.

Adulto mayor. Es aquella persona que cuenta con sesenta (60) años de edad o más.

Geriatría. Rama de la medicina que se encarga del estudio terapéutico, clínico, social y preventivo de la salud y de la enfermedad de los ancianos.

Gerontología. Ciencia interdisciplinaria que estudia el envejecimiento y la vejez teniendo en cuenta los aspectos biopsicosociales (psicológicos, biológicos, sociales).

(...) Cartografía de pobreza. Representación gráfica de la pobreza sobre superficies geográficas.

(...) Política Nacional de Envejecimiento y Vejez. Instrumento que permite asegurar una gestión coordinada de los agentes del Estado en el sector público y privado, en el cumplimiento de los fines del Estado para satisfacer las necesidades del adulto mayor, así como la observación y conocimiento de las características propias del proceso de envejecimiento. (...)"

Artículo 4°. Principios. Para la aplicación de la presente ley se tendrán como principios rectores:

(...) b). Corresponsabilidad. El Estado, la Familia, la sociedad civil y los adultos mayores de manera conjunta deben promover, asistir y fortalecer la participación activa e integración de los adultos mayores en la planificación, ejecución y evaluación de los programas, planes y acciones que desarrollen para su inclusión en la vida política, económica, social y cultural de la Nación;

(...) d). Acceso a beneficios. El Estado, la sociedad y la familia deben garantizar a los adultos mayores el acceso a beneficios con el fin de eliminar las desigualdades sociales y territoriales;

e). Atención. En todas las entidades de carácter público y privado es un deber aplicar medidas tendientes a otorgar una atención especial, acorde con las necesidades.

(...) h). Solidaridad. Es deber del Estado, la sociedad y la familia frente al adulto mayor brindar apoyo y ayuda de manera preferente cuando esté en condición de vulnerabilidad;

(...) l). No Discriminación. Supresión de todo trato discriminatorio en razón de la raza, la edad, el sexo, la condición económica o la discapacidad.

m). Universalidad. Los derechos consagrados en la presente ley son de carácter universal y se aplican a todas las personas residentes en el territorio nacional, sin distinción alguna y sin ningún tipo de exclusión social. Sin embargo el estado podrá focalizar las políticas públicas en las poblaciones más pobres y vulnerables para reducir las brechas económicas, sociales y culturales que caracterizan el país. (...)"

"Artículo 7°. Objetivos. El Estado, en cumplimiento de los fines sociales es responsable de la planificación, coordinación, ejecución y seguimiento de las acciones encaminadas al desarrollo integral del adulto mayor, para lo cual deberá elaborar la Política Nacional de Envejecimiento y Vejez teniendo en cuenta los siguientes objetivos:

1. Mejorar la calidad de vida de los adultos mayores como miembros de la sociedad, de manera preferente la de aquellos más pobres y vulnerables. (...)"

"Artículo 8°. Directrices de política. En la elaboración de la Política Nacional de Envejecimiento y Vejez, el Gobierno Nacional y los entes territoriales tendrán en cuenta las siguientes directrices aplicando en ellas la perspectiva de género como eje transversal:

(...) 4. Integrar los grupos de los adultos mayores en mayor situación de vulnerabilidad en las acciones prioritarias que permitan reducir su vulnerabilidad. (...)"



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

"Artículo 11. Protección y cuidado especial. Para efectos de la presente ley, se consideran grupos que merecen especial protección y cuidado a los adultos mayores:

(...) c. **Discapacitados:** Se considerarán medidas especiales para incorporar a la población mayor con discapacidad en prevención, atención y promoción en la salud y bienestar integral teniendo en cuenta el Plan Nacional de Discapacidad; (...)

"Artículo 16. Cartografía de pobreza. El Departamento Administrativo de Planeación Nacional, en coordinación con el Departamento del DANE elaborará y mantendrá actualizado el mapa oficial de pobreza e indigencia, así como los sistemas de información georreferenciados relacionados con las condiciones económicas y sociales de los adultos mayores a fin de que se orienten y formulen estrategias acordes a sus necesidades reales, mitigando y reduciendo los índices de pobreza en cumplimiento de metas objetivas.

Artículo 17. Áreas de intervención. En la elaboración del Plan Nacional se tendrán en cuenta las siguientes áreas de intervención:

1. **Protección a la salud y bienestar social.** Los adultos mayores tienen derecho a la protección integral de la salud y el deber de participar en la promoción y defensa de la salud propia, así como la de su familia y su comunidad. El Ministerio de la Protección Social, atenderá las necesidades de salud y de bienestar social de este grupo poblacional mediante la formulación de políticas y directrices en materia de salud y bienestar social, a fin de que se presten servicios integrados con calidad.

Corresponde al Estado a través de sus entidades del orden Nacional, Departamental, Distrital y Municipal de conformidad con el ámbito de sus competencias, a las Aseguradoras, a las Instituciones Públicas y Privadas del Sector Salud y de Asistencia Social:

(...) b. **Proponer acciones tendientes a la elevación de calidad y especialización de los servicios de la salud que prestan al adulto mayor;**

(...) g. **Ampliar las coberturas de acceso a los servicios de salud y bienestar social de acuerdo a las necesidades presentadas por el adulto mayor;**

h. **Generar mecanismos eficaces para la vigilancia y control de las instituciones prestadoras de servicios al adulto mayor;**

i. **Crear programas especiales en detección oportuna y tratamiento temprano de enfermedades crónicas entre los adultos mayores, así como de cuidado y auxilio a quienes sufren de discapacidades funcionales;**

j. **Crear programas de salud, asistencia social y bienestar dirigidos a atender las necesidades de las personas en las diferentes etapas del ciclo de vida, mediante medidas preventivas y de promoción de la salud y actividades que generen un envejecimiento saludable;**

k. **Generar, fortalecer y fomentar especialidades médicas y asistenciales para adultos mayores en Geriatría y Gerontología; (...)"**

"Artículo 30. Recursos. Para el desarrollo de la presente ley se considerarán como fuentes de financiación además de las establecidas para la atención a población vulnerable, los recursos provenientes del sector privado y de la cooperación internacional; también los autogestionados por los adultos mayores, los cuales se invertirán en la elaboración, ejecución, evaluación y seguimiento de la Política Nacional de envejecimiento y vejez y serán administrados por el Fondo de Promoción Social.

Parágrafo. El Gobierno Nacional podrá incorporar las partidas presupuestales necesarias para dar cabal cumplimiento a lo dispuesto en la presente ley."

"Artículo 33. Informe anual. El Ministerio de la Protección Social presentará al Congreso de la República un informe anual al terminar cada vigencia fiscal sobre los avances, la ejecución presupuestal y el cumplimiento de la Política Nacional de Envejecimiento y Vejez."

- Ley 1346 de 2009 "Por medio de la cual se aprueba la "Convención sobre los Derechos de las personas con Discapacidad", adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 13 de diciembre de 2006"

B





"(...) m) Reconociendo el valor de las contribuciones que realizan y pueden realizar las personas con discapacidad al bienestar general y a la diversidad de sus comunidades, y que la promoción del pleno goce de los derechos humanos y las libertades fundamentales por las personas con discapacidad y de su plena participación tendrán como resultado un mayor sentido de pertenencia de estas personas y avances significativos en el desarrollo económico, social y humano de la sociedad y en la erradicación de la pobreza,

(...) t) Destacando el hecho de que la mayoría de las personas con discapacidad viven en condiciones de pobreza y reconociendo, a este respecto, la necesidad fundamental de mitigar los efectos negativos de la pobreza en las personas con discapacidad, (...)

"Artículo 1° Propósito: El propósito de la presente Convención es promover, proteger y asegurar el goce pleno y en condiciones de igualdad de todos los derechos humanos y libertades fundamentales por todas las personas con discapacidad, y promover el respeto de su dignidad inherente."

"Artículo 25. Salud: Los Estados Partes reconocen que las personas con discapacidad tienen derecho a gozar del más alto nivel posible de salud sin discriminación por motivos de discapacidad. Los Estados Partes adoptarán las medidas pertinentes para asegurar el acceso de las personas con discapacidad a servicios de salud que tengan en cuenta las cuestiones de género, incluida la rehabilitación relacionada con la salud. En particular, los Estados Partes:

- a) Proporcionarán a las personas con discapacidad programas y atención de la salud gratuitos o a precios asequibles de la misma variedad y calidad que a las demás personas, incluso en el ámbito de la salud sexual y reproductiva, y programas de salud pública dirigidos a la población;
- b) Proporcionarán los servicios de salud que necesiten las personas con discapacidad específicamente como consecuencia de su discapacidad, incluidas la pronta detección e intervención, cuando proceda, y servicios destinados a prevenir y reducir al máximo la aparición de nuevas discapacidades, incluidos los niños y las niñas y las personas mayores;
- c) Proporcionarán esos servicios lo más cerca posible de las comunidades de las personas con discapacidad, incluso en las zonas rurales;
- d) Exigirán a los profesionales de la salud que presten a las personas con discapacidad atención de la misma calidad que a las demás personas sobre la base de un consentimiento libre e informado, entre otras formas mediante la sensibilización respecto de los derechos humanos, la dignidad, la autonomía y las necesidades de las personas con discapacidad a través de la capacitación y la promulgación de normas éticas para la atención de la salud en los ámbitos público y privado;
- e) Prohibirán la discriminación contra las personas con discapacidad en la prestación de seguros de salud y de vida cuando estos estén permitidos en la legislación nacional, y velarán por que esos seguros se presten de manera justa y razonable;
- f) Impedirán que se nieguen, de manera discriminatoria, servicios de salud o de atención de la salud o alimentos sólidos o líquidos por motivos de discapacidad.

Artículo 26. Habilitación y rehabilitación: 1. Los Estados Partes adoptarán medidas efectivas y pertinentes, incluso mediante el apoyo de personas que se hallen en las mismas circunstancias, para que las personas con discapacidad puedan lograr y mantener la máxima independencia, capacidad física, mental, social y vocacional, y la inclusión y participación plena en todos los aspectos de la vida. A tal fin, los Estados Partes organizarán, intensificarán y ampliarán servicios y programas generales de habilitación y rehabilitación, en particular en los ámbitos de la salud, el empleo, la educación y los servicios sociales, de forma que esos servicios y programas:

- a) Comiencen en la etapa más temprana posible y se basen en una evaluación multidisciplinaria de las necesidades y capacidades de la persona;
 - b) Apoyen la participación e inclusión en la comunidad y en todos los aspectos de la sociedad, sean voluntarios y estén a disposición de las personas con discapacidad lo más cerca posible de su propia comunidad, incluso en las zonas rurales.
2. Los Estados Partes promoverán el desarrollo de formación inicial y continua para los profesionales y el personal que trabajen en los servicios de habilitación y rehabilitación.
3. Los Estados Partes promoverán la disponibilidad, el conocimiento y el uso de tecnologías de apoyo y



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

dispositivos destinados a las personas con discapacidad, a efectos de habilitación y rehabilitación."

- Decreto 019 de 2019 "Por el cual se dictan normas para suprimir o reformar regulaciones, procedimientos y trámites innecesarios existentes en la Administración Pública"

Artículo 123. programación de citas de consulta general. (Reglamentado parcialmente por la Resolución Min. Salud 1552 de 2013). Las Entidades Promotoras de Salud, EPS, deberán garantizar la asignación de citas de medicina general u odontología general, sin necesidad de hacer la solicitud de forma presencial y sin exigir requisitos no previstos en la Ley. La asignación de estas citas no podrá exceder los tres (3) días hábiles contados a partir de la solicitud. De igual forma, las EPS contarán con sistemas de evaluación y seguimiento a los tiempos de otorgamiento de citas que deberán reportarse a la Superintendencia Nacional de Salud y publicarse periódicamente en medios masivos de comunicación.

El incumplimiento de esta disposición acarreará las sanciones previstas en la ley.

Parágrafo. El Ministerio de Salud y Protección Social podrá determinar las excepciones a lo dispuesto en este artículo para las zonas geográficas con restricción de oferta de salud y condiciones de acceso.

Artículo 124. asignación de citas médicas con especialistas. (Reglamentado parcialmente por la Resolución Min. Salud 1552 de 2013.) La asignación de citas médicas con especialistas deberá ser otorgada por las Empresas Promotoras de Salud en el término que señale el Ministerio de Salud y Protección Social, la cual será adoptada en forma gradual, atendiendo la disponibilidad de oferta por especialidades en cada región del país, la carga de la enfermedad de la población, la condición médica del paciente, los perfiles epidemiológicos y demás factores que incidan en la demanda de prestación del servicio de salud por parte de la población colombiana. Para tal efecto, el Ministerio de Salud y Protección Social expedirá en los próximos tres meses a la vigencia del presente decreto la reglamentación correspondiente

Artículo 125. autorizaciones de servicios de salud. Las Entidades Promotoras de Salud, EPS, tendrán la obligación de contar con sistemas no presenciales para autorizar los servicios de salud, de tal forma que el afiliado no tenga que presentarse nuevamente para recibir la misma. En ningún caso las autorizaciones podrán exceder los cinco (5) días hábiles contados a partir de la solicitud de la autorización. De igual forma, las EPS contarán con sistemas de evaluación y seguimiento de los tiempos de autorización que deberán reportarse a la Superintendencia Nacional de Salud y publicarse periódicamente en medios masivos de comunicación.

El incumplimiento de esta disposición acarreará las sanciones previstas en la ley."

- Resolución 1552 de 2013 "Por medio de la cual se reglamentan parcialmente los artículos 123 y 124 del Decreto-ley 019 de 2012 y se dictan otras disposiciones"

Artículo 1°. Agendas abiertas para asignación de citas. Las Entidades Promotoras de Salud (EPS), de ambos regímenes, directamente o a través de la red de prestadores que definan, deberán tener agendas abiertas para la asignación de citas de medicina especializada la totalidad de días hábiles del año. Dichas entidades en el momento en que reciban la solicitud, informarán al usuario la fecha para la cual se asigna la cita, sin que les sea permitido negarse a recibir la solicitud y a fijar la fecha de la consulta requerida.

Parágrafo 1°. En los casos en que la cita por medicina especializada requiera autorización previa por parte de la Entidad Promotora de Salud (EPS), esta deberá dar respuesta sin exceder los cinco (5) días hábiles, contados a partir de la solicitud.

Parágrafo 2°. Cuando por la condición clínica del paciente, especialmente, tratándose de gestantes y de pacientes que presenten diagnóstico presuntivo o confirmado de cáncer, el profesional tratante defina un término para la consulta especializada, la Entidad Promotora de Salud (EPS), gestionará la cita, buscando que la misma sea asignada, en lo posible, dentro del término establecido por dicho profesional.



Parágrafo 3°. La asignación de las citas de odontología general y medicina general, no podrá exceder los tres (3) días hábiles, contados a partir de la solicitud, salvo que el paciente las solicite de manera expresa para un plazo diferente. Dichas entidades en el momento en que reciban la solicitud, informarán al usuario la fecha para la cual se asigna la cita, sin que les sea permitido negarse a recibir la solicitud y a fijar la fecha de la consulta requerida.

Artículo 2°. Obligación de registro. Las Entidades Promotoras de Salud (EPS), de ambos regímenes, directamente o a través de la red de prestadores, estarán obligadas a disponer de un sistema de información para las citas de odontología, medicina general y medicina especializada, en el que se registren los siguientes datos: (i) la identificación del usuario y datos de contacto, (ii) la fecha en que el usuario solicita la cita, (iii) la fecha en que el usuario solicita le sea asignada la cita; (iv) la fecha para la cual se asigna la cita, y (v) institución prestadora de servicios de salud donde se asigna la cita, identificándola con el código del Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud.

Parágrafo. Las Entidades Promotoras de Salud (EPS), de ambos regímenes, directamente o a través de la red de prestadores, deberán contar con mecanismos no presenciales para recibir la solicitud y asignar las citas de odontología, medicina general y medicina especializada e incrementar su cobertura de manera progresiva."

- Ley 1618 de 2013 "Por medio de la cual se establecen las disposiciones para garantizar el pleno ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad"

"Artículo 1°. Objeto. El objeto de la presente ley es garantizar y asegurar el ejercicio efectivo de los derechos de las personas con discapacidad, mediante la adopción de medidas de inclusión, acción afirmativa y de ajustes razonables y eliminando toda forma de discriminación por razón de discapacidad, en concordancia con la Ley 1346 de 2009."

"Artículo 2°. Definiciones. Para efectos de la presente ley, se definen los siguientes conceptos:

1. **Personas con y/o en situación de discapacidad:** Aquellas personas que tengan deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a mediano y largo plazo que, al interactuar con diversas barreras incluyendo las actitudinales, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás.

2. **Inclusión social:** Es un proceso que asegura que todas las personas tengan las mismas oportunidades, y la posibilidad real y efectiva de acceder, participar, relacionarse y disfrutar de un bien, servicio o ambiente, junto con los demás ciudadanos, sin ninguna limitación o restricción por motivo de discapacidad, mediante acciones concretas que ayuden a mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad.

3. **Acciones afirmativas:** Políticas, medidas o acciones dirigidas a favorecer a personas o grupos con algún tipo de discapacidad, con el fin de eliminar o reducir las desigualdades y barreras de tipo actitudinal, social, cultural o económico que los afectan. (...)"

"Artículo 5°. Garantía del ejercicio efectivo de todos los derechos de las personas con discapacidad y de su inclusión. Las entidades públicas del orden nacional, departamental, municipal, distrital y local, en el marco del Sistema Nacional de Discapacidad, son responsables de la inclusión real y efectiva de las personas con discapacidad, debiendo asegurar que todas las políticas, planes y programas, garanticen el ejercicio total y efectivo de sus derechos, de conformidad con el Artículo 3° literal c), de Ley 1346 de 2009. Para tal fin, las autoridades públicas deberán, entre otras, implementar las siguientes acciones:

1. Adoptar las medidas necesarias para dar cumplimiento a las obligaciones adquiridas, según el Artículo 4° de la Ley 1346 de 2009.

2. La Nación, los departamentos, distritos, municipios y localidades, de acuerdo con sus competencias, así como todas las entidades estatales de todos los órdenes territoriales, incorporarán en sus planes de desarrollo tanto nacionales como territoriales, así como en los respectivos sectoriales e institucionales, su respectiva política pública de discapacidad, con base en la Ley 1145 de 2007, con el fin de garantizar el ejercicio efectivo de los derechos de las personas con discapacidad, y así mismo, garantizar el acceso real y efectivo de las personas con discapacidad y sus familias a los diferentes servicios sociales que se ofrecen al resto de ciudadanos.

3. Asegurar que en el diseño, ejecución, seguimiento, monitoreo y evaluación de sus planes, programas y proyectos se incluya un enfoque diferencial que permita garantizar que las personas con discapacidad se



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

beneficien en igualdad de condiciones y en términos de equidad con las demás personas del respectivo plan, programa o proyecto.

4. Incorporar en su presupuesto y planes de inversiones, los recursos necesarios destinados para implementar los ajustes razonables que se requieran para que las personas con discapacidad puedan acceder a un determinado bien o servicio social, y publicar esta información para consulta de los ciudadanos.

5. Implementar mecanismos para mantener actualizado el registro para la localización y caracterización de las personas con discapacidad, integrados en el sistema de información de la protección social, administrado por el Ministerio de Salud y Protección Social. (...)"

"Artículo 9°. Derecho a la habilitación y rehabilitación integral. Todas las personas con discapacidad tienen derecho a acceder a los procesos de habilitación y rehabilitación integral respetando sus necesidades y posibilidades específicas con el objetivo de lograr y mantener la máxima autonomía e independencia, en su capacidad física, mental y vocacional, así como la inclusión y participación plena en todos los aspectos de la vida. Para garantizar el ejercicio efectivo del derecho a la habilitación y rehabilitación, se implementarán las siguientes acciones:

1. La Comisión de Regulación en Salud (CRES), definirá mecanismos para que el Sistema General de Seguridad Social y Salud (SGSSS) incorpore dentro de los planes de beneficios obligatorios, la cobertura completa de los servicios de habilitación y rehabilitación integral, a partir de estudios de costo y efectividad que respalden la inclusión. Para la garantía de este derecho se incluirán distintas instituciones como el Ministerio de Cultura, el Ministerio de Salud y Protección Social, Artesanías de Colombia, el Sena, y los distintos Ministerios según ofrezcan alternativas y opciones terapéuticas.

2. El Ministerio de Salud y Protección Social o quien haga sus veces, asegurará que la prestación de estos servicios se haga con altos estándares de calidad, y sistemas de monitoreo y seguimiento correspondientes.

3. El Ministerio de Salud y Protección Social o quien haga sus veces, definirá, promoverá y visibilizará, en alianza con la Superintendencia Nacional de Salud y otros organismos de control, esquemas de vigilancia, control y sanción a los prestadores de servicios que no cumplan con los lineamientos de calidad o impidan o limiten el acceso a las personas con discapacidad y sus familias.

4. El Ministerio de Salud y Protección Social o quien haga sus veces, asegurará la coordinación y articulación entre los diferentes sectores involucrados en los procesos de habilitación y rehabilitación integral, y entre las entidades del orden nacional y local, para el fortalecimiento de los procesos de habilitación y rehabilitación funcional como insumo de un proceso integral, intersectorial (cultura, educación, recreación, deporte, etc.).

5. El Ministerio de Salud y Protección Social o quien haga sus veces, garantizará que las entidades prestadoras de salud implementen servicios de asistencia domiciliaria, residencial y otros servicios de apoyo de la comunidad, incluida la asistencia personal que sea necesaria para facilitar su vida digna y su inclusión en la comunidad, evitando su aislamiento.

6. El Ministerio de Salud y Protección Social o quien haga sus veces, implementará servicios nacionales y locales de atención e información a los usuarios con discapacidad y sus familias.

7. El Ministerio de Salud y Protección Social o quien haga sus veces, asegurará que las entidades públicas y privadas que presten servicios de salud, implementen programas y servicios de detección y atención integral temprana de la discapacidad a las características físicas, sensoriales, mentales y otras que puedan producir discapacidad.

8. El Ministerio de Salud y Protección Social o quien haga sus veces, regulará la dotación, fabricación, mantenimiento o distribución de prótesis, y otras ayudas técnicas y tecnológicas, que suplan o compensen las deficiencias de las personas con discapacidad, sin ninguna exclusión, incluidos zapatos ortopédicos, plantillas, sillas de ruedas, medias con gradiente de presión o de descanso y fajas.

9. El Ministerio de Salud y Protección Social o quien haga sus veces, garantizará la rehabilitación funcional

Página 10 de 26

Cra. 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co
Info: 364 9666



**BOGOTÁ
MEJOR
PARA TODOS**



de las personas con Discapacidad cuando se haya establecido el procedimiento requerido, sin el pago de cuotas moderadoras o copagos, en concordancia con los artículos 65 y 66 de la Ley 1438 de 2011.

10. El Ministerio de Salud y Protección Social o quien haga sus veces establecerán los mecanismos tendientes a garantizar la investigación y la prestación de la atención terapéutica requerida integrando ayudas técnicas y tecnológicas a la población con discapacidad múltiple."

"Artículo 10. Derecho a la salud. Todas las personas con discapacidad tienen derecho a la salud, en concordancia con el artículo 25 de la Ley 1346 de 2009. Para esto se adoptarán las siguientes medidas:

1. El Ministerio de Salud y Protección Social, o quien haga sus veces, deberá:

- a) Asegurar que el Sistema General de Salud en sus planes obligatorios, Plan Decenal de Salud, Planes Territoriales en Salud, y en el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas, garantice la calidad y prestación oportuna de todos los servicios de salud, así como el suministro de todos los servicios y ayudas técnicas de alta y baja complejidad, necesarias para la habilitación y rehabilitación integral en salud de las personas con discapacidad con un enfoque diferencial, y desarrollo de sus actividades básicas cotidianas;
- b) Asegurar que los programas de salud pública establezcan acciones de promoción de los derechos de las personas con discapacidad desde la gestación, así como el desarrollo de estrategias de prevención de factores de riesgo asociados a la discapacidad que no afecten la imagen y la dignidad de las personas que ya se encuentran en dicha situación;
- c) Asegurar que los programas de salud sexual y reproductiva sean accesibles a las personas con discapacidad;
- d) Desarrollar políticas y programas de promoción y prevención en salud mental y atención psicosocial para la sociedad;
- e) Promover el sistema de registro de localización y caracterización de las personas con discapacidad y sus familias, e incorporar la variable discapacidad en los demás sistemas de protección social y sus registros administrativos;
- f) Asegurar que el Sistema de Prevención y Atención de Desastres y Ayuda Humanitaria, diseñe lineamientos y acciones de atención para asistir en igualdad de condiciones a las personas con discapacidad en situaciones de desastres y emergencia humanitaria;
- g) En el marco del Plan Decenal de Salud adoptará medidas tendientes a prevenir la discapacidad congénita, lesiones y accidentes;
- h) Las direcciones departamentales, distritales y municipales de salud, en sus planes de desarrollo de salud y salud pública, incluirán un capítulo en lo relacionado con la discapacidad.

2. Las Entidades Prestadoras de Servicios de Salud deberán:

- a) Garantizar la accesibilidad e inclusión de las personas con discapacidad en todos sus procedimientos, lugares y servicios;
- b) Deberán establecer programas de capacitación a sus profesionales y empleados para favorecer los procesos de inclusión de las personas con discapacidad;
- c) Garantizar los servicios de salud en los lugares más cercanos posibles a la residencia de la persona con discapacidad, incluso en las zonas rurales, o en su defecto, facilitar el desplazamiento de las personas con discapacidad y de su acompañante;
- d) Establecer programas de atención domiciliaria para la atención integral en salud de las personas con discapacidad;
- e) Eliminar cualquier medida, acción o procedimiento administrativo o de otro tipo, que directa o indirectamente dificulte el acceso a los servicios de salud para las personas con discapacidad;
- f) Brindar la oportunidad de exámenes médicos que permitan conocer el estado del feto en sus tres primeros meses de embarazo, a madres de alto riesgo, entendiendo por alto riesgo madres o padres con edad cronológica menor a 17 años o mayor a 40 años. Madres o padres con historia clínica de antecedentes hereditarios o en situaciones que el médico tratante lo estime conveniente.

3. La Superintendencia Nacional de Salud, las direcciones territoriales de Salud y los entes de control, deberán estipular indicadores de producción, calidad, gestión e impacto que permite medir, hacer seguimiento a la prestación de los servicios de salud, a los programas de salud pública y a los planes de



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

beneficios, que se presten y ofrezcan para las personas con discapacidad e incorporar en el Programa de Auditorías para el Mejoramiento de la Calidad (Pamec), los indicadores de discapacidad y de esta forma asegurar la calidad en la prestación de los servicios de salud por parte de las entidades responsables, y sancionar cualquier acción u omisión que impida o dificulte el acceso de las personas con discapacidad.

La Superintendencia Nacional de Salud, las Secretarías de Salud y los entes de control, deberán asegurar la calidad en la prestación de los servicios de salud por parte de las entidades responsables, y sancionar cualquier acción u omisión que impida o dificulte el acceso de las personas con discapacidad."

- Ley 1641 de 2013 "Por la cual se establecen los lineamientos para la formulación de la política pública social para habitantes de la calle y se dictan otras disposiciones"

"Artículo 1°. Objeto. La presente ley tiene por objeto establecer los lineamientos generales para la formulación de la política pública social para habitantes de la calle dirigidos a garantizar, promocionar, proteger y restablecer los derechos de estas personas, con el propósito de lograr su atención integral, rehabilitación e inclusión social.

"Artículo 3°. Campo de aplicación de la política pública social para habitantes de la calle. La política pública social para habitantes de la calle es de obligatorio cumplimiento para todas las instituciones del Estado colombiano, según el marco de competencias establecidas en la Constitución Política y las leyes que regulan la materia, en cada uno de los niveles de la Administración Pública.

La formulación e implementación de esta política se hará con fundamento en los principios constitucionales de coordinación, concurrencia y subsidiariedad entre los diferentes niveles de la Administración Pública.

Artículo 4°. Caracterización demográfica y socioeconómica de las personas habitantes de la calle. El Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE), adelantará, conjuntamente con el personal capacitado con el que cuenten los departamentos, distritos y municipios, la caracterización demográfica y socioeconómica de las personas habitantes de la calle, con el fin de establecer una línea base para construir los parámetros de intervención social en la formulación, implementación, seguimiento y evaluación del impacto de esta política pública social.

Esta caracterización deberá efectuarse mediante la aplicación de instrumentos cualitativos y cuantitativos, y con la misma periodicidad con la que se efectúa el Censo General de Población por parte del Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE), en todo caso, tendrá en cuenta los recursos disponibles en el Marco de Gasto de Mediano Plazo."

"Artículo 8°. Componentes de política pública. Son componentes de la política pública, entre otros, los siguientes:

- a) Atención Integral en Salud;
- b) Desarrollo Humano Integral;
- c) Movilización Ciudadana y Redes de Apoyo Social;
- d) Responsabilidad Social Empresarial;
- e) Formación para el Trabajo y la Generación de Ingresos;
- f) Convivencia ciudadana.

Artículo 9°. Servicios Sociales. Para la formulación de la política pública social para habitantes de la calle, el Ministerio de Salud, o quien haga sus veces, tendrá en cuenta lo establecido en el artículo 4° de la presente ley. El Ministerio de Salud, o quien haga sus veces, y los entes territoriales, diseñarán e implementarán los servicios sociales para las personas habitantes de calle a través de programas piloto o por medio de la réplica de experiencias exitosas para el abordaje de habitabilidad en calle provenientes de otros entes territoriales.

Parágrafo. Los servicios contemplados en salud serán amparados y cobijados con lo ya existente en el Plan Obligatorio de Salud"



"Artículo 11. Corresponsabilidad. La política pública social para habitantes de la calle y los servicios sociales deberán generar estrategias, mecanismos y acciones de corresponsabilidad entre la sociedad, la familia y el Estado para disminuir la tasa de habitabilidad en calle."

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

"Artículo 8°. La integralidad. 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.

En los casos en los que exista duda sobre el alcance de un servicio o tecnología de salud cubierto por el Estado, se entenderá que este comprende todos los elementos esenciales para lograr su objetivo médico respecto de la necesidad específica de salud diagnosticada."

"Artículo 11. Sujetos de especial protección. La atención de niños, niñas y adolescentes, mujeres en estado de embarazo, desplazados, víctimas de violencia y del conflicto armado, la población adulta mayor, personas que sufren de enfermedades huérfanas y personas en condición de discapacidad, gozarán de especial protección por parte del Estado. Su atención en salud no estará limitada por ningún tipo de restricción administrativa o económica. Las instituciones que hagan parte del sector salud deberán definir procesos de atención intersectoriales e interdisciplinarios que le garanticen las mejores condiciones de atención."

- Política Colombiana de Envejecimiento Humano y Vejez. 2015-2024. Ministerio de Salud y Protección Social.

Lineas de acción:

"(...) Protección y garantía del derecho a la salud

En esta línea se busca garantizar el derecho a la salud de los colectivos y personas adultas mayores en términos de disponibilidad de infraestructuras y servicios, afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud, acceso a servicios de salud adecuados y calidad en la prestación integral de los servicios de salud; a diseñar e implantar un modelo de atención basado en Atención Primaria de Salud, al desarrollo de instrumentos, guías, normas técnicas para la intervención de la dependencia funcional y de las enfermedades prevalentes en las personas adultas mayores.

Prende esta Línea Estratégica proponer modificaciones de sistema y servicios de salud que garanticen una atención integral, mejor acceso de las personas adultas mayores a la prestación de servicios acorde con sus perfiles de morbilidad, a garantizar una vida digna para ellas y sus cuidadores y a construir una vejez con bajas prevalencias de dependencia funcional y discapacidad.

El acceso a la Seguridad Social en Salud pretende disminuir el impacto social de la enfermedad sobre los individuos y las familias, especialmente sobre el gasto de bolsillo, sobre el impacto en las finanzas familiares que una enfermedad catastrófica pueda causar."

- Resolución 3202 de 2016 "Por la cual se adopta el Manual Metodológico para la elaboración e implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud - RIAS, se adopta un grupo de Rutas Integrales de Atención en Salud desarrolladas por el Ministerio de Salud y Protección Social dentro de la Política de Atención Integral en Salud - PAIS y se dictan otras disposiciones"

"2. COMPONENTES DE LAS RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN EN SALUD – RIAS

En este capítulo se presentan los elementos que ordenan las RIAS, las acciones / intervenciones que



garantizan el continuo de la atención integral en salud, los hitos, los desenlaces esperados o resultados en salud, la gobernanza en salud, la búsqueda de la evidencia científica, las categorías de atención, y las formas de presentación de las RIAS.

2.1. Ordenadores de las rutas integrales de atención en salud

2.1.1. Momentos del curso de vida

2.1.1.5. *Adulthood: Hace referencia a hombres y mujeres entre 29 y 59 años de edad. Se alude a las personas adultas como sujetos de derechos, que se desarrollan de acuerdo con sus capacidades de agencia y potencialidades (Alcaldía Mayor de Bogotá, 2011), con su propia capacidad de establecer metas de desarrollo y poner en marcha los recursos necesarios para alcanzarlos, configurando sus trayectorias evolutivas personales (Villar, 1998) y con las oportunidades de desarrollo disponibles en sus contextos, que marcan su libertad de elegir la vida que valoran y quieren vivir. Diversas teorías subdividen esta etapa en periodos, teniendo en cuenta que las características y el desarrollo varían ampliamente en este rango de edad. Una de las más aceptadas es la clasificación fenomenológica realizada por Remplein, acogida por este documento, quien propone tres periodos (Remplein, 1968; citado por Zapata y cols., 2002): i) Adulthood temprana o joven (20 a 30-32 años); ii) Adulthood media (30-32 a 42-44 años); Vi) Adulthood madura (42-44 a 56-58 años).*

2.1.1.6. *Vejez. Hace referencia a hombres y mujeres de sesenta (60) y más años de edad, sujetos de derechos, plenos y activos; poseedores de experiencias, capacidades y habilidades que les permiten participar y tomar decisiones respecto de situaciones que afecten su presente y su futuro, y contribuir en espacios familiares, sociales e intergeneracionales en los sistemas sociales, económicos, políticos, culturales y ambientales de los que hacen parte."*

- Ley 1850 de 2017 "Por medio de la cual se establecen medidas de protección al adulto mayor en Colombia, se modifican las leyes 1251 de 2008, 1315 de 2009, 599 de 2000 y 1276 de 2009, se penaliza el maltrato intrafamiliar por abandono y se dictan otras disposiciones"

"Artículo 7°. Adicionase en el Artículo 6°, numeral 1, dentro de los deberes del Estado definidos en la Ley 1251 de 2008, los siguientes literales:

(...) v) *Desarrollar actividades tendientes a mejorar las condiciones de vida y mitigar las condiciones de vulnerabilidad de los adultos mayores que están aislados o marginados. (...)"*

"Artículo 12. Programa de asistencia a personas de la tercera edad. En los municipios, distritos y departamentos, de acuerdo con su tradición y cultura, se podrá financiar la creación, construcción, dotación y operación de Granjas para Adultos Mayores, para brindar en condiciones dignas, albergue, alimentación, recreación y todo el cuidado que los usuarios requieran. Para este propósito se podrán destinar recursos del gasto social presupuestado para la atención de personas vulnerables. (...)

- Resolución 5857 de 2018 "Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC)"

"Artículo 17. Promoción de la salud. En el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC se encuentra financiada toda actividad de información, educación, y comunicación a los afiliados de todo grupo de edad y género, de manera preferencial para la población infantil y adolescente, población de mujeres gestantes y lactantes, la población en edad reproductiva y el adulto mayor, para fomento de factores protectores, la inducción a estilos de vida saludables y para el control de enfermedades crónicas no transmisibles, articulado con lo dispuesto en la Política de Atención Integral en Salud (PAIS), el Modelo Integral de Atención en Salud (MIAS) y con la implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS)."

CONCLUSION

En el acápite de análisis se expone la amplia normativa con que se cuenta desde el nivel



nacional para corresponder a las necesidades de la población que se señala en el artículo primero de proyecto de Ley, cual, en principio hace innecesaria la expedición de una nueva norma que regule en su gran mayoría lo ya reglamentado.

Así las cosas, se realizan observaciones al articulado, en el siguiente sentido:

- I. Se observa que el objetivo del proyecto de Ley, plasmado en la exposición de motivos allegada, no se refiere a la misma materia de que trata el artículo primero del proyecto de Ley propiamente dicho, motivo por el cual se considera que se quebranta el principio de unidad de materia contenido en el artículo 158 de la Constitución Política:
 - a) En el primero, se hace referencia solamente a la población **en condición de discapacidad**, mientras que el segundo, amplía el grupo poblacional y menciona a la población **adulta mayor o personas en condición de discapacidad**.
 - b) Aunado a lo anterior, en el objetivo de la exposición de motivos del proyecto de Ley no se hace mención de la condición socioeconómica de la población (**vulnerabilidad, indigencia, pobreza o pobreza extrema**), como sí se tiene en cuenta en el artículo primero del Proyecto de Ley.
 - c) Además de lo ya mencionado la condición socioeconómica de la población no se menciona a lo largo de la exposición de motivos del proyecto de Ley.
- II. De lo analizado del artículo primero del proyecto de Ley, se observa que resulta ambiguo, toda vez que no se señala de manera expresa el alcance del "propósito de integralidad", dado que la integralidad por sí misma hace parte de la regulación del derecho fundamental a la salud, de conformidad con lo establecido en la Ley 1751 de 2015.

Igual suerte corre el "principio rector de solidaridad" ya que este se encuentra enlistado dentro de los principios rectores de que trata la Ley 1751 de 2015 en el artículo 6; así mismo, es uno de los principios generales que orientan la Política Pública Nacional para la discapacidad que trae la Ley 1145 de 2007 y también es uno de los principios de la Ley 1251 de 2008 "Por la cual se dictan normas tendientes a procurar la protección, promoción y defensa de los derechos de los adultos mayores".

El proyecto se circunscribe a un tipo poblacional con condición socioeconómica particular, generándose así discriminación, lo cual no se considera pertinente por dos aspectos: i) La Constitución Política en su artículo 13 predica el derecho a la igualdad, señalando que todas las personas recibirán la misma protección y trato de las autoridades y gozan de derechos, libertades y oportunidades sin ninguna discriminación; ii) el derecho a la salud comporta el principio de la universalidad, el cual señala que los residentes del territorio nacional *gozarán efectivamente del derecho fundamental a la salud en todas las etapas de la vida*.



En conclusión, el objeto del Proyecto de Ley se ve desarrollado actualmente en las siguientes Leyes: 1251 de 2008, 1145 de 2007, 1171 de 2007, 1346 de 2009, 1618 de 2013, 1641 de 2013, esto en razón a la discriminación poblacional y a la condición socioeconómica que se menciona, ergo no hay lugar a la expedición una nueva norma que trate las materias que ya cuentan con amplia reglamentación; sin embargo, de persistir la iniciativa se recomienda la redacción de este artículo de forma más concreta a efecto de darse un efectivo cumplimiento por las entidades correspondientes.

- III. En cuanto al **artículo segundo** denominado *definiciones*, se señala que algunos términos como: 1. Personas con y/o en situación de discapacidad; 2. Inclusión social; 3. Acciones afirmativas; 4. Acceso y accesibilidad, son extraídos del artículo 2 de la Ley 1618 de 2013.

Por su parte, la definición de adulto mayor se encuentra en el artículo 3 de la Ley 1251 de 2008.

Frente a la rehabilitación funcional y protección integral es del caso señalar que estos se encuentran cubiertos en los Planes de Beneficios en Salud.

En cuanto al término *indigencia* se señala que, si bien se cita un pronunciamiento de la Corte Constitucional y se realiza definición de este, resulta pertinente indicar que la Ley 1641 de 2013 creada por la Corporación que hoy presenta esta iniciativa definió que son Habitantes de calle no indigentes, lo que implica que, el solo uso de ese término genera discriminación.

En consonancia con lo anterior, la entidad que tiene la función de identificar a la población que ostenta la condición de "indigencia", pobreza, pobreza extrema y vulnerabilidad para focalizar la inversión social y garantizar que esta sea asignada a quienes más lo necesitan, es el Departamento Administrativo de Planeación Nacional a través del Sistema de Identificación y Selección de Beneficiarios de Programas Sociales -SISBEN-², dado que es una condición particular de cada usuario.

Se resaltan dos aspectos importantes en este artículo:

- En el artículo 16 de la Ley 1251 de 2008 "Por la cual se dictan normas tendientes a procurar la protección, promoción y defensa de los derechos de los adultos mayores" se señala que *"El Departamento Administrativo de Planeación Nacional, en coordinación con el Departamento del DANE elaborará y mantendrá actualizado el mapa oficial de pobreza e indigencia (...)"*
- En el artículo 4 de la Ley 1641 de 2013, "Por la cual se establecen los lineamientos para la formulación de la política pública social para habitantes

² <https://www.sisben.gov.co/atencion-al-ciudadano/glosario/Paginas/P.aspx>



de la calle y se dictan otras disposiciones" se establece que "El Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE), adelantará, conjuntamente con el personal capacitado con el que cuenten los departamentos, distritos y municipios, la caracterización demográfica y socioeconómica de las personas habitantes de la calle, con el fin de establecer una línea base para construir los parámetros de intervención social en la formulación, implementación, seguimiento y evaluación del impacto de esta política pública social"

Luego no se considera necesario ni pertinente realizar la distinción socioeconómica de la población, dado que hay entidades que en virtud de la Ley cuentan con esa competencia, además no se encuentra su utilidad y estas definiciones no aportan planes de mejora ni brindan más garantías al goce efectivo de los derechos a la salud, recreación y bienestar de la población objeto del presente proyecto de Ley, los cuales bajo los principios de integralidad y universalidad son de carácter general, para toda la población.

- IV. Frente a lo consignado en el **artículo tercero**, se señala que debe realizarse modificación a la redacción del presente artículo dado que, no se puede brindar atenciones en salud a unas definiciones (artículo 2).

Respecto de las citas y tratamientos médicos y/o terapéuticos, siendo atendidos de manera preferencial y expedita, se señala lo siguiente:

- a) De conformidad con el artículo 9 de la ley 1171 de 2007, las entidades públicas que tengan servicio de atención al público deberán contar con una ventanilla preferencial para la atención a las personas mayores de 62 años con el fin de facilitar y agilizar las gestiones que realicen. Luego ya existe regulación que de alguna manera responde a lo preferencial y expedito.
- b) En cuanto a las citas, se señala que Resolución 1552 de 2013 "Por medio de la cual se reglamentan parcialmente los artículos 123 y 124 del Decreto-ley 019 de 2012" establece en el párrafo 3 del artículo 1 que la asignación de las citas de odontología general y medicina general no podrá exceder los tres (3) días hábiles, contados a partir de la solicitud, salvo que el paciente las solicite de manera expresa para un plazo diferente. Luego no resulta congruente que se llegue a establecer que no excedan un mes, dado que se estaría permitiendo que las Entidades Promotoras de Salud -EPS- incumplan sus deberes de eficacia, oportunidad y eficiencia con los asegurados.
- c) En los casos en que la cita por medicina especializada requiera autorización previa por parte de la Entidad Promotora de Salud - EPS, ésta deberá dar respuesta sin exceder los cinco (5) días hábiles, contados a partir de la solicitud³

Así las cosas, se recomienda suprimir lo asignado para el artículo tercero, y en el caso de persistir la iniciativa se establezca manera clara y concreta lo relacionado

³ Párrafo 1. Artículo 1. Resolución 1552 de 2013.



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

con la asignación de la cita por medicina especializada en los siguientes términos:

Una vez autorizada la cita por medicina especializada en los términos de que trata el Parágrafo 1 del Artículo 1 de la Resolución 1552 de 2013, la asignación de las citas se realizará conforme a:

Para especialidades básicas (cirugía general, medicina interna, ortopedia, oftalmología, anestesia, urología, ginecología, neurología) la IPS debe asignar las citas dentro del mes (1) siguiente a la expedición de la autorización emitida por la EPS. Este mismo término se aplicará para el resto de las especialidades y subespecialidades.

Una vez autorizada la cita por medicina especializada en los términos de que trata el Parágrafo 1 del Artículo 1 de la Resolución 1552 de 2013,

Otro artículo que se recomienda incorporar es el que incluya tiempos para los aspectos del orden terapéutico:

En el orden terapéutico se debe diferenciar el tipo de actividad a realizar: a) entrega de medicamentos; b) terapias (ocupacional, fono, lenguaje, física, respiratorias, entre otras); c) radioterapias; d) quimioterapias; e) procedimientos quirúrgicos. Para cada una se deben definir unos tiempos de oportunidad. Se sugieren los siguientes:

- a) Entrega de medicamentos: Las 48 horas que están reguladas en la Resolución 1604 de 2013 "Por la cual se reglamenta el artículo 131 del Decreto-ley 019 de 2012 y se dictan otras disposiciones"
- b) Terapias (ocupacional, fono, lenguaje, física, respiratorias, entre otras): Estas deben asignarse y realizarse dentro del mes (1) siguiente a la expedición de la orden médica.
- c) Radioterapias: Término máximo de un (1) mes contado a partir de la expedición de la orden médica (incluye autorización y agenda).
- d) Quimioterapias: Término máximo de un (1) mes contado a partir de la expedición de la orden médica (incluye suministro de medicamentos, autorización y agenda).
- e) Procedimientos quirúrgicos programados: Estos se clasifican en: ambulatorios y hospitalarios.
 - Ambulatorios: Término máximo de un (1) mes contado a partir de la expedición de la orden médica (incluye autorización y agenda).
 - Hospitalarios: Término máximo de dos (2) meses contados a partir de la expedición de la orden médica (incluye autorización y agenda).

Se sugiere incorporar un parágrafo que indique que el incumplimiento de los términos aquí señalados genera las investigaciones administrativa y sanciones que defina la Superintendencia Nacional de Salud.



V. Frente a lo que se pretende establecer en el **artículo cuarto** del proyecto de Ley, resulta pertinente señalar que el Ministerio de Salud y Protección Social a través de la Resolución No. 2438 de 2018 estableció los requisitos para el acceso, reporte de prescripción, suministro y análisis de la información de tecnologías en salud **no financiadas con recursos de la UPC del Régimen Subsidiado** y servicios complementarios, a través de la herramienta tecnológica dispuesta por este Ministerio.

El citado acto administrativo fue modificado por la Resolución No. 5871 de 2018, en cuanto al plazo para la activación de las entidades territoriales en el aplicativo de prescripción MIPRES del **Régimen Subsidiado**". Es decir, que el suministro de tecnologías y demás que no se encuentren dentro del PBS en el régimen subsidiado, ya cuenta con regulación expresa del ente rector en salud del orden nacional.

En cuanto al **Régimen contributivo** se precisa que a través de la Resolución No. 1885 de 2018 se estableció el procedimiento para el acceso, reporte de prescripción, suministro y análisis de la información de tecnologías en salud no financiadas con recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC) y de servicios complementarios, fijar los requisitos, términos y condiciones para la presentación de recobros/cobros ante la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud ADRES y establecer el procedimiento de verificación, control y pago de las solicitudes de recobro/cobro, cuando a ello hubiere lugar y dictar disposiciones relacionadas con las correspondientes acciones de control y seguimiento, luego ya se encuentra reglamentado este asunto.

En cuanto a los **medicamentos**, es del caso señalar que la Resolución 1604 de 2013 "Por la cual se reglamenta el artículo 131 del Decreto-ley 019 de 2012 y se dictan otras disposiciones" establece los lineamientos que se deben tener en cuenta para dar cumplimiento al mecanismo excepcional de entrega de medicamentos en un lapso no mayor a 48 horas en el lugar de residencia o trabajo del afiliado cuando este lo autorice, como consecuencia de la entrega incompleta de los mismos al momento de la reclamación por parte del afiliado. Se entiende que el plazo establecido de 48 horas comprende el tiempo transcurrido después que el afiliado reclama los medicamentos.

Es del caso aclarar que de conformidad con lo establecido en el artículo 232 de la Ley 1953 de 2019 "Plan Nacional de Desarrollo" a partir del 01 de enero de 2020 "*los servicios y tecnologías de salud no financiados con recursos de la UPC de los afiliados al Régimen Subsidiado prestados, estarán a cargo de la Administradora de los Recursos del Sistema de Seguridad Social en Salud (ADRES), de conformidad con los lineamientos que para el efecto expida el Ministerio de Salud y Protección Social.*"

Luego se puede predicar que el Plan Nacional de Desarrollo contempla a partir de



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

la mencionada fecha una única cuenta a la que se realizarán los cobros por **SERVICIOS NO POS** independientemente del régimen de afiliación.

Conviene en este punto aclarar lo siguiente:

- a) A través de la Ley 1753 de 2015⁴ se creó la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud -la ADRES y, en consecuencia, mediante el Decreto 1429 de 2015 se establecen las funciones de la ADRES, razón por la cual la Dirección de Administración de Fondos de la Protección Social encargado del Fondo de Solidaridad y Garantía (Fosyga) deja de funcionar.
 - b) En la actualidad no se hace habla de Plan Obligatorio de Salud -POS- sino de Plan de Beneficios en Salud -PBS-.
- VI. Respecto de la incorporación de los servicios para la protección de las personas en condición de discapacidad y adulta mayor, de que trata el **artículo quinto**, se hace la siguiente aclaración:
1. El servicio de enfermería se encuentra incluido dentro de las prestaciones del Plan de Beneficios en Salud -PBS-
 2. Pañales desechables y Suplementos alimenticios y/o dietarios: Estas tecnologías, pese a que no se encuentran incluidas en el Plan de Beneficios en Salud, se suministran con el diligenciamiento que el médico tratante realiza de MIPRES. Con este diligenciamiento, la EPS debe llevar a cabo el suministro, sin ninguna clase de dilación de orden administrativo.
 3. Insumos higiénicos: En cuanto a los insumos higiénicos se debe establecer de forma clara y precisa a qué se refieren con insumos higiénicos y si con estos, se quiere hacer referencia a *insumos de aseo*⁵ los cuales cuentan con exclusión expresa y explícita del PBS de conformidad con lo establecido en la Resolución No. 244 de 2019.
 4. Respecto del transporte:
 - 4.1. Transporte tipo ambulancia está incluido en el Plan de Beneficios en Salud -PBS- en cualquiera de sus modalidades (urgencias, traslados).
 - 4.2. El traslado en vehículo diferente a ambulancia no está incluido en el Plan de Beneficios en Salud y requiere el diligenciamiento del formato MIPRES por parte del profesional de la salud tratante, quien lo ordenará ante la necesidad de paciente siendo ésta una condición especial de consideración a la salud y no por regla general para todo tipo de población.

⁴ Artículo 66

⁵ Exclusión No. 57.



- 4.3. En el caso del transporte se debe hacer distinción entre la figura de acudiente y cuidador:
Para el transporte del paciente al que se le ha autorizado vehículo tipo ambulancia o diferente a este, debe tenerse en cuenta que debe ir con una persona a la que se le denomina acudiente, quien responde por el paciente ante la EPS.

La otra figura corresponde al cuidador, el cual tiene funciones inherentes de "acompañamiento", lo cual no es una prestación en salud y no son equiparables a las de un profesional en enfermería, por el contrario, son un deber y una responsabilidad del núcleo familiar, la familia extensa, o personas cercanas quienes en virtud del principio de solidaridad que les impone la sociedad ayudan, protegen y socorren a sus familiares. La Corte Constitucional precisó que *"El servicio de cuidador está expresamente excluido del P. O. S., conforme la Resolución 5521 de 2013, que en su artículo 29 indica que la atención domiciliaria no abarca «recursos humanos con finalidad de asistencia o protección social, como es el caso de cuidadores». Dado principalmente su carácter asistencial y no directamente relacionado con la garantía de la salud, la Corte ha dicho que en términos generales el cuidado y atención de las personas que viven con ella, en virtud del principio constitucional de solidaridad, que se hace mucho más fuerte tratándose de personas de especial protección y en circunstancias de debilidad. Así, compete en primer lugar a la familia solidarizarse y brindar la atención y cuidado que necesita el paciente en situación de indefensión. En virtud de sus estrechos lazos, la obligación moral descansa en primer lugar en el núcleo familiar, especialmente de los miembros con quien aquél convive. Con todo, si estos no se encuentran tampoco, principalmente, en la capacidad física o económica de garantizar ese soporte, el servicio de cuidador a domicilio, cuya prestación compromete la vida digna de quien lo necesita, debe ser proporcionado por el Estado."*⁶

Es decir, *"al no constituir una prestación de salud, no puede ser una carga trasladada al Sistema General de Seguridad Social en Salud, pues ello en principio constituye una función familiar y subsidiariamente un deber en cabeza de la sociedad y el Estado."*⁷

En tal sentido, el servicio de transporte no puede condicionarse la prestación del transporte a la exigencia de dos acompañantes.

El ordenamiento jurídico señala la competencia del Congreso de la República para expedir leyes orgánicas a las cuales está sujeto el ejercicio de la actividad legislativa, sin embargo, el presente proyecto de Ley se considera innecesario por las razones previamente anotadas.

Se reitera que, en el evento de persistir la iniciativa, se tengan en cuenta las recomendaciones realizadas.

⁶ Sentencia T-096 de 2016. Referencia: expedientes T-5156690, T-5161374, T-5169399 – M.P.: Luis Ernesto Vargas Silva.

⁷ Sentencia T-730 de 2010. Referencia: expediente T-2.661.967- M.P. Gabriel Eduardo Mendoza Martelo



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

ANÁLISIS TÉCNICO

En el marco de las competencias de la Subsecretaría de Servicios de Salud y Aseguramiento – Dirección de Aseguramiento y Garantía del Derecho a la Salud en el ámbito del marco legal vigente, consideramos pertinente realizar los siguientes comentarios al Proyecto de Ley:

Texto del Proyecto:

Artículo 1°. *"Objeto. La presente ley tiene por objeto proteger, con propósito de integralidad, a la población adulta mayor o personas en condición de discapacidad que se encuentren en estado de vulnerabilidad, indigencia, pobreza o pobreza extrema, con nuevas medidas claramente establecidas que tienen como principio rector la solidaridad, en aras de lograr el más alto nivel posible del goce efectivo del mínimo vital, salud, rehabilitación, inclusión y participación en su núcleo familiar y social."*

Comentario: Es importante resaltar que las medidas planteadas, desde el punto de vista de resolución de problemas o barreras de acceso en principio no serían estrictamente nuevas.

Artículo 2°. *"Definiciones"*.

Comentario: En la definición de *"Protección integral"* no está presente un claro alcance en los ámbitos de educación, vivienda transporte y otros diferentes a salud.

Artículo 3°. *"Tanto las entidades públicas como privadas, que presten el servicio de salud a las personas en condición de discapacidad o adulta mayor, según lo establecen los artículos 1° y 2° de la presente ley, y bajo los lineamientos que exige la Ley Estatutaria 1618 de 2013, ya sean de régimen contributivo o subsidiado, deberán dar trato privilegiado a las citas y tratamientos médicos y/o terapéuticos, siendo atendidos de manera preferencial y expedita."*

Parágrafo. Las citas médicas y/o de orden terapéutico para las personas indicadas en los artículos 1° y 2° de la presente ley, no podrán exceder el término de un (1) mes contados a partir de la expedición de la orden médica y/o terapéutica, para su asignación y atención."

Comentario: En la definición de *"dar trato privilegiado a las citas y tratamientos médicos y/o terapéuticos, siendo atendidos de manera preferencial y expedita"* se refiere únicamente a las citas médicas, no es claro si abarca otro tipo de intervenciones profesionales y las restringe al orden estrictamente terapéutico, no haciendo clara mención de los procedimientos diagnósticos o de la paliación tan importante en algunos casos de discapacidad no recuperable.

Por otra parte, en el parágrafo, se sugiere más bien que el término de un mes aplique desde la presentación de la solicitud por el paciente, y se refiera a la validez de la vigencia de la orden por un tiempo prudencial.

Artículo 4°. *"Cuando se exigieren, por razones médicas y/o terapéuticas, medicamentos, tratamientos y/o utensilios ortopédicos para las personas indicadas en los artículos 1° y 2° de*



la presente ley, que no estén incluidos en el POS, no podrán ser negados, y las Entidades de salud harán cobro directo al Fosyga....."

Comentario: El concepto de POS, o Plan Obligatorio de Salud enunciado en el proyecto no se encuentra vigente, la cobertura de servicios en el Sistema General de Seguridad Social en Salud - SGSSS se refiere actualmente a Planes de Beneficios en Salud – PBS, y el hecho de no ser eventualmente cubierto por la Unidad de Pago por Capitación – UPC del mismo no denota, para ninguna población especial, priorizada o grupo de edad, que no sea entregado puesto que existe normatividad vigente que garantiza el suministro, entrega o prestación de servicios por tecnologías no cubiertas por el PBS ordenadas por el profesional tratante.

En ese orden de ideas esta garantía está reglamentada y regulada por el Decreto 780 de 2016 Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, modificado en sus artículos 2.6.4.3.5.1.4 y 2.6.4.3.5.1.5 por el decreto 2497 de diciembre de 2018 en cuanto a los procesos de verificación, control y pago por una parte y por otra de radicación, validación y pago de las solicitudes por los servicios y tecnologías en salud no cubiertas en el plan de beneficios con cargo a la UPC, por parte de la ADRES (Administradora de los recursos del sistema General de Seguridad Social en Salud creada por el artículo 66 de la ley 1753 de 2015 y reglamentada en sus funciones, estructura y competencias por el Decreto 1429 de 2016); por tanto existen mecanismos específicos vigentes para el suministro de las tecnologías No PBS, siendo redundante crear otros mecanismos alternos que se superponen a lo ya normado. Igualmente, no se pueden realizar recobros al Fosyga una entidad que ya no opera, tampoco crear subcuentas por la misma razón.

"...Parágrafo 1°. Se creará la Subcuenta de protección de la población especificada en los artículos 1° y 2° en el Fosyga, que tendrá fondos del orden nacional y territorial. Las entidades encargadas de administrar los recursos para la salud, destinarán dentro de la partida presupuestal para este rublo, un porcentaje no mínimo del 1% para cubrir la atención en salud de la población indicada en los artículos 1° y 2° de la presente norma.

Parágrafo 2°. También será apoyada por los usuarios de medicina prepagada quienes tendrán que pagar un 5% adicional, del valor cobrado por las prestadoras de este servicio, las cuales tendrán la obligación de hacer esa discriminación en sus precios y el depósito de esos dineros a la subcuenta mencionada.

Parágrafo 3°. El Ministerio de Salud deberá vigilar y exigir de manera semestral, informes a las entidades del régimen contributivo y subsidiado que atendieron a la población que se protege en esta ley, así como a la Subcuenta del Fosyga para fiscalizar la correcta destinación de los recursos depositados por los particulares, la nación y los entes territoriales.

Si el Ministerio de Salud hallare irregularidades en el manejo y destinación de estos recursos, compulsará copias a las entidades competentes para que se adopten las medidas pertinentes de conformidad con la ley...."

En lo que respecta a los parágrafos 1 y 2, la definición del mínimo 1% del presupuesto de los recursos de la salud para el objeto propuesto, corresponde su estudio y viabilidad a las



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

competencias del ejercicio anual de cálculo para la definición de la suficiencia del monto de la UPC, realizado por la Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud, del Ministerio de Salud y Protección Social; de la misma manera corresponde a la competencia del Ministerio estudiar y definir la viabilidad dentro del sistema así como el monto de recursos adicionales que provengan del pago de servicios de medicina prepagada.

Artículo 5°. *"Entrarán a ser parte integral del POS los siguientes servicios para la protección de las personas en condición de discapacidad y adulta mayor:*

1. *Servicio de enfermería.*
2. *Pañales e insumos higiénicos.*
3. *Suplementos alimenticios y/o dietarios.*
4. *Transporte para traslados de urgencias, tratamientos médicos y/o terapéuticos requeridos por las personas en condición de discapacidad, y hasta dos acompañantes, dentro o fuera del lugar de su domicilio....."*

Para el artículo 5, es importante tener en cuenta:

- El servicio de enfermería está contemplado en el PBS para todas las actividades, procedimientos e intervenciones terapéuticas que requieran actividades de dicha profesión, tanto a nivel intramural como extramural, todo dependiendo de la indicación y ruta terapéutica definida por el equipo interdisciplinario tratante al igual aquellas que estén por fuera de la cobertura del Plan de Beneficios y sean aprobadas por la ruta definida para el MIPRES.
- El suministro de insumos de aseo está registrado en el numeral 57 del listado de la resolución 244 del 31 de enero de 2019 del MSPS *"Por la cual se adopta el listado de servicios y tecnologías que serán excluidas de la financiación con recursos públicos asignados a la salud"*, debidamente sustentado en los estudios y procedimientos citados en el articulado de los considerandos de la citada norma. En cuanto a los pañales si bien no están ligados al PBS, pueden ser prescritos por MIPRES y aprobados, de acuerdo con el plan terapéutico establecido por el equipo interdisciplinario tratante. Su inclusión o no en el PBS, es competencia de la ya mencionada Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud, del Ministerio de Salud y Protección Social.
- El mismo caso aplica para los suplementos nutricionales, estando claramente exceptuados por la resolución 244 de 2019 en el numeral 50 del listado, para las personas sanas, es decir si el diagnóstico y ruta terapéutica no lo involucran en el plan de manejo con un objetivo específico.

Se considera pertinente, previo a formular inclusiones en el PBS o en los mecanismos de aprobación, suministro, reconocimiento y pago de servicios No PBS, tener en cuenta que la ley 1955 de mayo 25 de 2019 por la cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022. "Pacto por Colombia, Pacto por la Equidad", dispone en su artículo 240. **"EFICIENCIA DEL GASTO ASOCIADO A LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO Y TECNOLOGÍAS NO FINANCIADOS CON CARGO A LOS RECURSOS DE LA UPC"**, lo siguiente:



"Los servicios y tecnologías en salud no financiados con cargo a los recursos de la UPC serán gestionados por las EPS quienes los financiarán con cargo al techo o presupuesto máximo que les transfiera para tal efecto la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES). El techo o presupuesto máximo anual por EPS se establecerá de acuerdo a la metodología que defina el Ministerio de Salud y Protección Social, la cual considerará incentivos al uso eficiente de los recursos. En ningún caso, el cumplimiento del techo por parte de las EPS deberá afectar la prestación del servicio. Lo anterior, sin perjuicio del mecanismo de negociación centralizada contemplado en el artículo 71 de la Ley 1753 de 2015.

En todo caso, las Entidades Promotoras de Salud (EPS) considerarán la regulación de precios, aplicarán los valores máximos por tecnología o servicio que defina el Ministerio de Salud y Protección Social y remitirán la información que este requiera. La ADRES ajustará sus procesos administrativos, operativos, de verificación, control y auditoría para efectos de implementar lo previsto en este artículo.

PARÁGRAFO. Las EPS podrán implementar mecanismos financieros y de seguros para mitigar el riesgo asociado a la gestión de los servicios y tecnologías no financiados con cargo a los recursos de la UPC".

A este respecto, ya el MSPS ha comenzado a convocar la recolección de información para el establecimiento de estos "techos" por fuera de la UPC, conviniendo esperar resultados en cuanto al desarrollo reglamentario del sistema al respecto.

Por lo anterior no es procedente tal inclusión en el PBS, sino que proceda el seguimiento y ajuste del acceso a los servicios y su oportuna y adecuada prestación dentro de los parámetros de calidad exigidos por las normas, lo que corresponde a la órbita de quien administra el riesgo individual, colectivo y económico (las EAPB dentro del SGSSS) y a los organismos de control verificar el cumplimiento de la garantía que quiere preservar el proyecto de Ley.

Por último, en la revisión de los textos allegados en la exposición de motivos y la justificación, no se mencionan, y convendría verificar si fueron tenidos en cuenta documentos oficiales de seguimiento como el *BALANCE PROCESO REGLAMENTARIO LEY ESTATUTARIA 1618 DE 2013 "por medio de la cual se establecen las disposiciones para garantizar el pleno ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad"* publicada por el MSPS y el Consejo Nacional de Discapacidad en junio de 2017, el cual contiene un seguimiento completo a la gestión y seguimiento del proceso reglamentario de la Ley Estatutaria 1618 de 2013, por parte de los sectores competentes.

Allí se exponen parte de los antecedentes normativos y su construcción colectiva, asunto que no se debe dejar de lado al formular legislación específica como el tema de discapacidad por haber estado presente la participación de la sociedad civil en dicha construcción; finaliza con unas conclusiones a partir de la página 22 las cuales vale la pena tener en cuenta también al formular el proyecto que como enuncia el objetivo busca "...garantizar la protección, buscando la integralidad, a la población en condiciones de discapacidad,...."; integralidad que bien vale



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

la pena puede ser alcanzada en otros aspectos sociales y ámbitos para la vida digna como la educación y la movilidad entre otros, no solo en lo que salud se refiere y con el concurso de los organismos competentes y responsables por ley del tema.

Igualmente, no se observa mención específica respecto a la aplicación de la ley 1850 del 19 de julio de 2017, "por medio de la cual se establecen medidas de protección al adulto mayor en Colombia, se modifican las leyes 1251 de 2008, 1315 de 2009, 599 de 2000 y 1276 de 2009, se penaliza el maltrato intrafamiliar por abandono y se dictan otras disposiciones", en general normativa respecto a la protección del adulto mayor en todos sus aspectos. Igualmente conviene la revisión de la ley 1251 de 2008 (...Política Nacional de Envejecimiento Vejez), a la luz de la aplicación de aspectos de integralidad de la atención que ya están allí formulados y van más allá de lo planteado en parte del proyecto.

COMENTARIOS Y/O MODIFICACIONES AL ARTICULADO

Se realizaron en el análisis técnico.

¿GENERA GASTOS ADICIONALES?

Si No

VIABILIDAD DEL PROYECTO

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

La Secretaría Distrital de Salud acogerá la viabilidad que emita el Ministerio de Salud y Protección Social frente al Proyecto de Ley 048 de 2019, teniendo en cuenta que dicha entidad dentro del marco de sus competencias debe formular, adoptar, dirigir, coordinar, ejecutar y evaluar la política pública en materia de salud y expedir la regulación para el Sector Salud y el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Atentamente

LUIS GONZALO MORALES SÁNCHEZ
Secretario de Despacho

Copia: 020000 – 023000

Consolidó: Cris Reyes Gómez – Profesional SSSA
Proyectó: Luis Felipe Martínez – Profesional Especializado Dirección de Aseguramiento
Revisó: Jaime Díaz Chabur – Director de Aseguramiento y Garantía del Derecho a la salud
Aprobó: Anabelle Arbeláez Vélez – Subsecretaria de Servicios de Salud y Aseguramiento

Cra. 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co
Info: 364 9666



 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO ATENCIÓN A LA CIUDADANÍA FORMATO CONCEPTO A PROYECTOS	Código: FOR-ATC-004
		Versión: 0
		Fecha: Memo I2019013337 - 25/02/2019
		Página: 1 de 7

Bogotá D.C.

Doctor
CAMILO ANDRÉS SUÁREZ ESPINOSA
 Director de Relaciones Políticas
 Secretaría Distrital de Gobierno
 Calle 11 No. 8 -17
 Ciudad

Secretaría de Gobierno Distrital R No. 2019-421-102822-2 2019-09-05 10:30 - Folios: 4 Anexos: 0 Destino: DIRECCION DE RELACIONES P Rem/D: SECRETARIA INTEGRACION SO 	 RAD: S2019089630 Fecha: 2019-09-03 17:43:21 Código Dep: 
--	---

Asunto: Solicitud de comentarios al Proyecto de Ley 048 de 2019 *"Por el cual se crean medidas de protección a la población adulta mayor y en condición de discapacidad"*

Respetado doctor Suárez:

De manera atenta se remite concepto emitido por esta Secretaría al Proyecto de Ley No. 048 de 2019 Cámara, *"Por el cual se crean medidas de protección a la población adulta mayor y en condición de discapacidad"*, en los siguientes términos:

FORMATO ÚNICO PARA EMISIÓN DE COMENTARIOS PROYECTOS DE LEY Y/O ACTO LEGISLATIVO.

I. SECTOR QUE CONCEPTÚA:

SECRETARÍA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL

II. NÚMERO DEL PROYECTO DE LEY Y/O ACTO LEGISLATIVO:

048 AÑO: 2019

III. TÍTULO DEL PROYECTO DE LEY Y/O ACTO LEGISLATIVO

Por el cual se crean medidas de protección a la población adulta mayor y en condición de discapacidad.

IV. AUTOR (ES) PROYECTO DE LEY Y/O ACTO LEGISLATIVO

- José Elver Hernández Casas
- Adriana Magali Matiz Vargas



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL

PROCESO ATENCIÓN A LA CIUDADANÍA
FORMATO CONCEPTO A PROYECTOS

Código: FOR-ATC-004

Versión: 0

Fecha: Memo I2019013337
- 25/02/2019

Página: 2 de 7

- Felix Alejandro Chica Correa
- María Cristina Soto de Gómez
- Yamil Hernando Arana Padaui
- Emeterio José Montes Castro
- José Gustavo Padilla Orozco
- Jimmy Harold Díaz Burbano
- Felipe Andrés Muñoz Delgado

V. OBJETO DEL PROYECTO DE LEY Y/O ACTO LEGISLATIVO

La presente Ley tiene por objeto, "proteger con propósito de integralidad, a la población adulta mayor o personas en condición de discapacidad que se encuentran en estado de vulnerabilidad, indigencia, pobreza o pobreza extrema, con nuevas medidas claramente establecidas que tienen como principio rector la solidaridad, en aras de lograr el más alto nivel posible del goce efectivo del mínimo vital, salud, rehabilitación, inclusión y participación en su núcleo familiar y social".

VI. EMITE COMENTARIO AL TEXTO: (señalar con una X)

Inicial: <input checked="" type="checkbox"/>	1ra Ponencia	2da Ponencia	3ra Ponencia
--	--------------	--------------	--------------

VII. COMPETENCIA LEGAL PARA PRESENTAR ANALISIS A LA INICIATIVA POR PARTE DEL SECTOR

SI NO

Es importante indicar que de conformidad con lo establecido en el Artículo 1° del Decreto 607 de 2007, la Secretaría Distrital de Integración Social tiene por objeto:

"Artículo 1° Objeto. La Secretaría Distrital de Integración Social, tiene por objeto orientar y liderar la formulación y el desarrollo de políticas de promoción, prevención, protección, restablecimiento y garantía de los derechos de los distintos grupos poblacionales, familias y comunidades, con especial énfasis en la prestación de servicios sociales básicos para quienes enfrentan una mayor situación de pobreza y vulnerabilidad. Así como, prestar servicios sociales básicos de atención a aquellos grupos poblacionales que además de sus condiciones de pobreza se encuentran en riesgo social, vulneración manifiesta o en situación de exclusión social."

De conformidad con lo anterior esta Secretaría, observa que la misma está orientada a crear acciones afirmativas en la atención en salud a favor de la población con discapacidad adulta

9

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL</p>	<p>PROCESO ATENCIÓN A LA CIUDADANÍA</p> <p>FORMATO CONCEPTO A PROYECTOS</p>	Código: FOR-ATC-004
		Versión: 0
		Fecha: Memo I2019013337 - 25/02/2019
		Página: 3 de 7

mayor, por lo tanto, quien debe pronunciarse en la presente iniciativa no debe ser la Secretaría Distrital de Integración Social, si no la Secretaría Distrital de Salud, organismo del Sector Central, que tiene por objeto *“Orientar y liderar la formulación, adaptación, adopción e implementación de políticas, planes, programas, proyectos y estrategias conducentes a garantizar el derecho a la salud de los habitantes del Distrito Capital.”* (Decreto 507 del 06 de noviembre del año 2013).

VIII. ANÁLISIS JURÍDICO

En principio, corresponde señalar que dado el objetivo y contenido de los artículos que integran la iniciativa legislativa, se aprecia que por tratarse de garantías que se enfocan a la prestación y protección del derecho fundamental a la salud de las personas mayores en condición de discapacidad, el **sector coordinador debe ser Salud**, como aparece en el proyecto de Ley objeto de estudio.

En relación con las garantías que requieren las personas con discapacidad, vale advertir que los servicios sociales que brinda la Secretaría Distrital de Integración Social, se enmarcan a la misionalidad definida en el Decreto Distrital 607 de 2007, la cual no involucra programas de salud, finalidad que se plantea en el proyecto de Ley N° 048 de 2019, toda vez que se refiere a tratamientos preferenciales para la fijación de citas médicas (Art. 3°), entrega de elementos terapéuticos, ortopédicos, medicamentos o realización de tratamientos que requieren las personas por sus condiciones específicas (Art.4°).

Del mismo modo esta Entidad, no administra recursos del sistema de seguridad social en salud (Art 4° Parágrafos 1y siguientes), postulados bajos los cuales no cuenta con la competencia ni conocimiento para pronunciarse sobre la inclusión de servicios en el Plan Obligatorio de salud como se propone en el artículo quinto del proyecto de Ley.

Teniendo en cuenta los postulados anteriormente expuestos se considera que el estudio de viabilidad tanto jurídico como técnico a nivel Distrital está condicionado al análisis que emita el Sector Salud, por el contenido de la iniciativa.

Ahora bien, como comentarios generales, se precisa que si bien en el epígrafe del Proyecto de Ley, hace referencia a medidas de protección a *“población adulta mayor y en condición de discapacidad”* dentro del texto normativo tan solo se alude a garantías tendientes a servicios y atención en el sector salud, textos que no imponen deberes o actividades a cargo de la Secretaría Distrital de Integración Social.

De igual forma, se advierte que el epígrafe no guarda consonancia con el objeto, toda vez que el primero se refiere a *“medidas de protección a la población adulta mayor y en condición de discapacidad”*, y en el objeto separa las condiciones indicando *“...a la población adulta mayor o personas en condición de discapacidad”*.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO ATENCIÓN A LA CIUDADANÍA FORMATO CONCEPTO A PROYECTOS	Código: FOR-ATC-004
		Versión: 0
		Fecha: Memo I2019013337 - 25/02/2019
		Página: 4 de 7

Lo anterior no obsta, para señalar que, de conformidad con las disposiciones legales y constitucionales, la población en condición de discapacidad requiere no sólo de la garantía de unas mínimas condiciones, sino del desarrollo progresivo de programas y servicios que faciliten su participación e inclusión social y familiar, lo que implica que toda medida que represente una atención que mejore el acceso al sistema de salud, representará un beneficio para esta población, acorde a los fines previstos en la Ley Estatutaria 1618 de 2013 *"Por medio de la cual se establecen las disposiciones para garantizar el pleno ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad"*.

IX. ANÁLISIS TÉCNICO

Proyecto 1113, *"Por una Ciudad Incluyente y Sin Barreras"*

En primera instancia se sugiere manejar el lenguaje inclusivo, cuya evolución se ha dado partiendo del reconocimiento de las personas, desde el concepto de la dignidad humana, por lo cual en todo momento se debe referir a personas con discapacidad. Lo anterior, dado que dentro del documento se menciona: *"Personas en condición de discapacidad"*, cuando el término correcto para dirigirse a esta población, es *"personas con discapacidad"* lo anterior de acuerdo con lo establecido por la "Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad" Adoptada por la Asamblea General de la Naciones Unidas, el trece (13) de Diciembre del año 2006, y que fuere aprobada por Colombia, mediante la Ley 1346 de 2009.

Así mismo, la Ley 1618 de 2013, *"Por medio de la cual se establecen las Disposiciones para garantizar el Pleno Ejercicio de los Derechos de las Personas Con Discapacidad"*, en el Título II, artículo 2, numeral 1, define el concepto de *"Personas Con y/o en Situación de Discapacidad"*.

Por lo tanto, se sugiere, que en el título y el articulado de la presente iniciativa se unifiquen los términos, y se utilice el término **personas con discapacidad**.

A su vez, se observa, que no existe unificación respecto a la población a la cual se dirige el presente proyecto de Ley, puesto que el título de la presente iniciativa señala la creación de medidas de protección a *"la población adulta mayor y en condición de discapacidad"*, de la cual se entiende que para ser cobijado por las medidas establecidas la persona requiere tener las dos situaciones, 1. Ser Persona Mayor y 2. Tener algún tipo de Discapacidad.

Sin embargo, el artículo 1° del Proyecto de Ley, establece como población sujeto del mismo a la población mayor y a la población con discapacidad, por lo tanto, no es claro si

a.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO ATENCIÓN A LA CIUDADANÍA FORMATO CONCEPTO A PROYECTOS	Código: FOR-ATC-004
		Versión: 0
		Fecha: Memo I2019013337 - 25/02/2019
		Página: 5 de 7

la presente iniciativa cobija a las dos poblaciones indistintamente anteriormente descritas o solo a las personas mayores con discapacidad.

Respecto a las definiciones señaladas en el artículo 2° de la iniciativa, se observa que algunas de ellas ya fueron establecidas en el artículo 2° de la Ley Estatutaria 1618 de 2013, por lo que se sugiere dentro del artículo 2° del presente proyecto de Ley, hacer referencia de donde provienen los conceptos definidos.

Por su parte, se recomienda que el artículo 5° de la presente iniciativa, incorpore las ayudas técnicas prioritarias requeridas por la persona con discapacidad; elementos indispensables para garantizar la autonomía, movilidad e inclusión de las personas con discapacidad a su medio social y que le permitan vivir dignamente.

De forma general, esta Entidad observa que el Proyecto de Ley, tiene como propósito crear medidas de "protección" a favor de la población con discapacidad y personas mayores, no obstante, las medidas sugeridas están dirigidas solo al ámbito de la salud, por lo tanto se sugiere que se aúnen esfuerzos entre los diferentes sectores (Salud, Educación, Protección Social, Cultural, Deportivo, Productivo, entre otros), con el fin de que se generen acciones afirmativas y de inclusión que contribuyan de forma integral a la consolidación y desarrollo de proyectos de vida realizables para las personas con discapacidad.

Por otra parte, se sugiere tener en cuenta lo establecido en la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad y las recomendaciones y observaciones finales realizadas por el Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de la ONU, respecto al informe inicial presentado por Colombia, de fecha 31 de agosto del año 2016, en aras de garantizar planes, programas y proyectos efectivos por los derechos de la población con discapacidad.

Así mismo, en atención a las observaciones realizadas en el presente análisis técnico, se sugiere a los Honorables Representantes a la Cámara, replantear la presente iniciativa, lo anterior teniendo en cuenta que esta Entidad observa que existen varias discrepancias entre el título, el objeto, la exposición de motivos y el articulado, razón por la cual no se harán comentarios al articulado.

En conclusión, se reitera que la presente iniciativa está orientada a crear acciones afirmativas en la atención en salud a favor de la población con discapacidad adulta mayor, por lo tanto, la Secretaría Distrital de Integración Social no es la autoridad competente para dar un concepto técnico de fondo con relación a la viabilidad técnica del Proyecto de Ley en mención. Por lo que, la Entidad llamada a pronunciarse al respecto es la Secretaría Distrital de Salud.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. <small>SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL</small>	PROCESO ATENCIÓN A LA CIUDADANÍA FORMATO CONCEPTO A PROYECTOS	Código: FOR-ATC-004
		Versión: 0
		Fecha: Memo I2019013337 - 25/02/2019
		Página: 6 de 7

Subdirección para la Vejez:

Ahora bien, una vez analizado el Proyecto de Ley a la Luz de Proyecto de Inversión No 1099 “*Envejecimiento Digno, Activo y Feliz*” se informa que:

Las medidas que se proponen en el articulado del Proyecto de Ley 048 de 2019 para proteger a la población mayor o personas con alguna discapacidad que se encuentren en estado de vulnerabilidad, indigencia, pobreza o pobreza extrema, dependen exclusivamente del sector salud. Así se evidencia en los artículos 3, 4 y 5 en los cuales se hace referencia a las entidades públicas y privadas que prestan servicios de salud y el Ministerio de Salud.

De los citados artículos se desprende, que las funciones atribuidas en la iniciativa objeto de análisis están directamente relacionadas con el sector salud y superan la órbita de competencias de la Entidad. Por lo tanto, la Secretaría Distrital de Integración Social no es la autoridad competente para emitir concepto o un pronunciamiento de fondo con relación a la viabilidad técnica del Proyecto de Ley 048 de 2019.

X. MODIFICACIONES AL ARTICULADO

En atención a la revisión del articulado, como se encuentra planteado actualmente el proyecto de Ley 048 de 2019, no es la Secretaría Distrital de Integración Social la entidad competente en el Distrito para emitir observaciones al articulado. Sin embargo, se sugiere a los Honorables Representantes a la Cámara, replantear la presente iniciativa, incluyendo otras medidas de protección además de las dictadas en materia de salud que garanticen los derechos de la población objeto de amparo.

XI. GENERA GASTOS ADICIONALES AL DISTRITO?

SI: NO:

Una vez revisado el articulado del proyecto de Ley 048 de 2019 “*Por el cual se crean medidas de protección a la población adulta mayor y en condición de discapacidad*”, se evidencia que no genera gastos adicionales para la Secretaría Distrital de Integración Social, en cuanto el objeto del proyecto de ley en mención no es de competencia de esta Secretaría, ya que el articulado se concentra en la atención en salud a estas poblaciones.

XII. VIABILIDAD DEL PROYECTO

Proyecto Viable:

Si No



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL

PROCESO ATENCIÓN A LA CIUDADANÍA

FORMATO CONCEPTO A PROYECTOS

Código: FOR-ATC-004

Versión: 0

Fecha: Memo I2019013337
- 25/02/2019

Página: 7 de 7

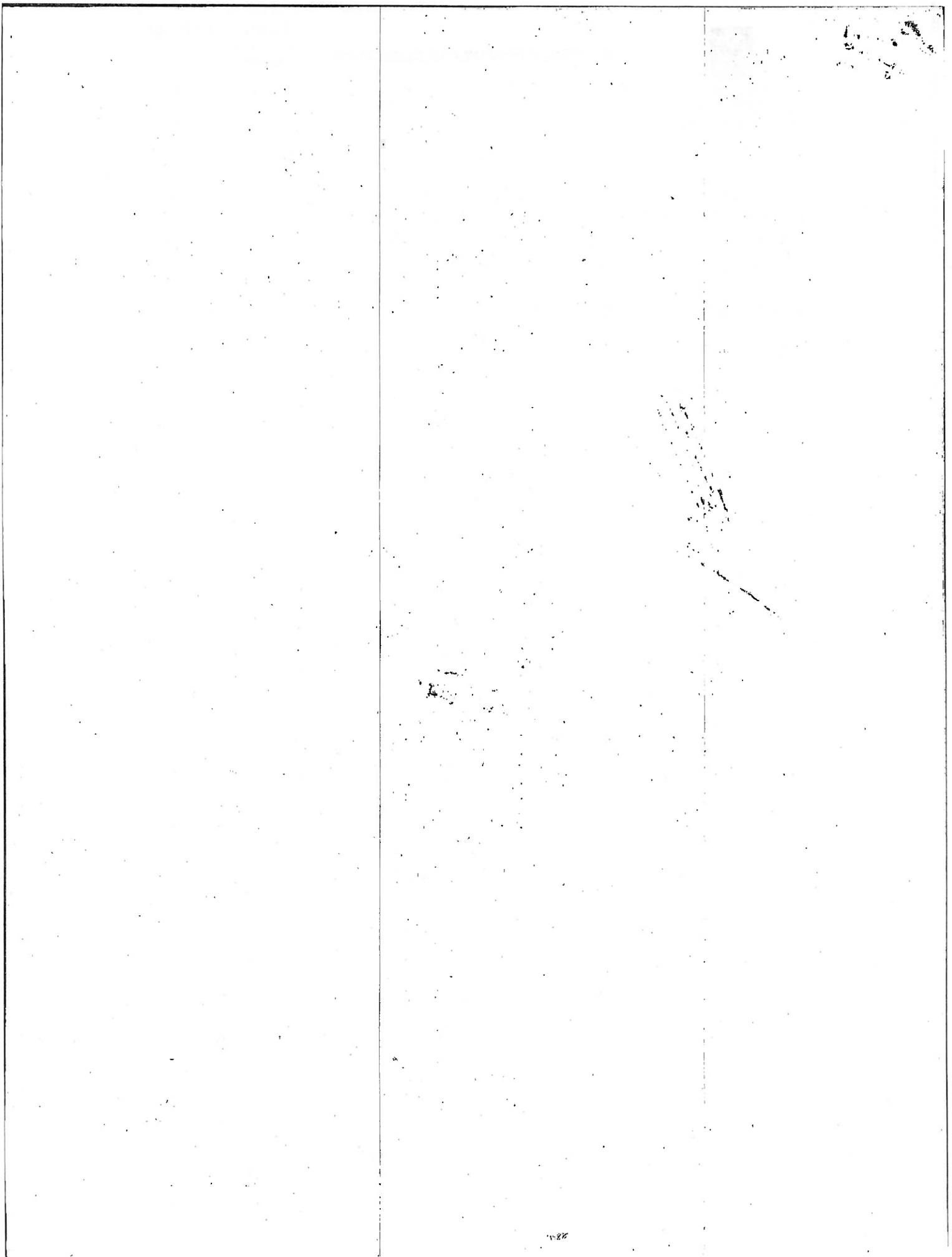
De los citados artículos se desprende, que las funciones atribuidas en la iniciativa objeto de análisis están directamente relacionadas con el sector salud y superan la órbita de competencias de la Entidad. Por lo tanto, la Secretaría Distrital de Integración Social no es la autoridad competente para emitir concepto o un pronunciamiento de fondo con relación a la viabilidad del Proyecto de Ley 048 de 2019.

De esta manera damos respuesta a su solicitud, manifestando nuestra disposición para brindarle información adicional en caso de requerirse y nuestro compromiso de seguir trabajando por una "Bogotá Mejor Para Todos".

Cordialmente,

GLADYS SANMIGUEL BEJARANO
Secretaria Distrital de Integración Social

Revisó:	<p>Angélica Gómez Torres - Asesora Oficina Asesora Jurídica Camilo Iván Reyes Amador - Dirección Poblacional Dayana Alicia Montoya López - Dirección Poblacional Jenny Elizabeth Tibocho - Proyecto 1113 "Por una Ciudad Incluyente y Sin Barreras" Johana Garzón Zamora - Subdirección de Diseño, Evaluación y Sistematización Tatiana Martínez Ochoa - Subsecretaría Carolina del Pilar Pineda Murcia - Asesora Subsecretaría Maritza del Carmen Mosquera Palacios - Subsecretaría Andrea Vargas Marín - Asesora de Despacho</p>
Aprobó:	<p>María Carmenza Valverde Pineda - Jefe de la Oficina Asesora Jurídica María Carolina Salazar Pardo - Directora Poblacional Miguel Ángel Cardozo Tovar - Asesor de Despacho - Proyecto "Por una Ciudad Incluyente y Sin Barreras". Doris Bibiana Cardozo Peña - Subdirectora de Diseño, Evaluación y Sistematización</p>
Proyectó:	<p>Carolina Morris Sarmiento - Oficina Asesora Jurídica Adriana Sánchez - Proyecto 1113 "Por una Ciudad Incluyente y Sin Barreras" Nancy Ester Correa - Proyecto 1113 "Por una Ciudad Incluyente y Sin Barreras" Carolina Estrada - Proyecto 1113 "Por una Ciudad Incluyente y Sin Barreras" Paula Andrea Palma - Proyecto 1113 "Por una Ciudad Incluyente y Sin Barreras" Yuly Nataly Peña Páez - Subdirección de Diseño, Evaluación y Sistematización Ingrid Molina - Subdirección de Diseño, Evaluación y Sistematización Ángela María Beltrán Ortega - Subdirección de Diseño, Evaluación y Sistematización</p>



FORMATO ÚNICO PARA EMISIÓN DE COMENTARIOS PROYECTOS DE LEY

SECTOR QUE CONCEPTÚA: Gestión Jurídica

NÚMERO DEL PROYECTO DE LEY: 048_AÑO: 2019 Cámara

ESTADO DEL PROYECTO: No se indica en la solicitud de comentarios

TÍTULO DEL PROYECTO

"Por el cual se crean medidas de protección a la población adulta mayor y en condición de discapacidad."

AUTOR (ES)

Representantes a la Cámara José Éiver Hernández Casas y Adriana Magali Matiz Vargas.

OBJETO DEL PROYECTO DE LEY

De acuerdo con la exposición de motivos, "El objetivo del proyecto se encamina a garantizar la protección, buscando la integralidad, a la población en condiciones de discapacidad, con nuevas medidas claramente establecidas que tienen como principio rector la solidaridad, en aras de lograr el más alto nivel posible del goce efectivo de salud, rehabilitación, inclusión y participación en su núcleo familiar y social."

FUNDAMENTO LEGAL PARA PRESENTAR LA INICIATIVA (ANÁLISIS DEL SECTOR COORDINADOR)

De acuerdo con el artículo 150 de la Constitución Política, corresponde al Congreso de la República hacer las leyes, pudiendo tener su origen en cualquiera de las Cámaras, por iniciativa de cualquiera de sus miembros, con las excepciones dispuestas por el inciso segundo del artículo 154 ídem.

ANÁLISIS JURÍDICO

El artículo 2 de la Constitución Política establece, dentro de los fines del Estado, servir a la comunidad y garantizar la efectividad de los principios, derechos y deberes consagrados en la Constitución, siendo obligación de las autoridades de la República, proteger a todas las personas residentes en Colombia, en su vida, honra, derechos y libertades, así como asegurar el cumplimiento de los deberes sociales del Estado.

Por su parte, el artículo 13 ídem, estipula que todas las personas recibirán la misma protección y trato de las autoridades, y gozarán de los mismos derechos, libertades y



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA JURÍDICA DISTRITAL

oportunidades sin ninguna discriminación, siendo obligación del Estado promover las condiciones para que la igualdad sea real y efectiva, debiendo proteger especialmente a aquellas personas que por su condición física se encuentren en circunstancia de debilidad manifiesta.

Adicional a lo anterior, el artículo 46 ibídem, consagra que el Estado, la sociedad y la familia concurrirán para la protección y la asistencia de las personas de la tercera edad y promoverán su integración a la vida activa y comunitaria, entre tanto que el artículo 47 Superior, preceptúa que el Estado adelantará una política de previsión, rehabilitación e integración social para los disminuidos físicos, sensoriales y psíquicos, a quienes se prestará la atención especializada que requieran.

De conformidad con las disposiciones constitucionales referidas, el Congreso de la República tiene la competencia para expedir leyes dirigidas a proteger a la población adulta mayor y en condición de discapacidad.

No obstante, deberá revisarse por parte de los autores, ponentes, comisiones y plenarias correspondientes, la viabilidad de la creación de la subcuenta de protección en el Fosyga, como se pretende con el parágrafo 1 del artículo 4 de la iniciativa, habida cuenta que el artículo 219 de la Ley 100 de 1993, estableció las cuatro subcuentas que tendrá el Fondo, entre tanto que los artículos 220 al 223 ídem, determinaron la fuente de los recursos con los que se financiarán dichas cuentas.

En ese sentido, se estaría modificando el artículo 219 ibídem, y adicionando lo relativo a la forma de financiación de la subcuenta que se proyecta crear con el parágrafo descrito en el inciso anterior, cuya financiación se haría con los recursos señalados en los párrafos 1 y 2 del artículo 4 del proyecto de ley.

Así mismo, se considera que el artículo 5 del proyecto de ley, en cuanto determina los servicios para la protección de las personas en condición de discapacidad y adulta mayor, que entrarán a ser parte del POS, va en contravía de lo dispuesto en el artículo 162 de la Ley 100 de 1993, el cual establece que el contenido del plan obligatorio de salud, será definido por el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, quien actualizará los servicios de salud incluidos en el POS, de acuerdo con los cambios en la estructura demográfica de la población, el perfil epidemiológico nacional, la tecnología apropiada disponible en el país y las condiciones financieras del sistema.

Por ello, se deberán revisar las disposiciones contenidas en el proyecto de ley 048-2019C, y ajustarlas al marco legal actual que regula las situaciones antes descritas, introduciendo en el articulado las referencias a las normas que se pretende modificar y adicionar, a efecto de hacer viable, concordante y coherente la iniciativa.

ES COMPETENTE

SI NO

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



BOGOTÁ
MEJOR
PARA TODOS



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA JURÍDICA DISTRITAL

ANÁLISIS FINANCIERO

Debe tenerse en cuenta que respecto de los proyectos de ley, y de conformidad con lo dispuesto por el artículo 7 de la Ley 819 de 2003, en el evento de que estos ordenen gasto, deberán incluir en la exposición de motivos y en las ponencias de trámite respectivas los costos fiscales de la iniciativa y la fuente de ingreso adicional generada para el financiamiento de dicho costo, siendo de competencia del Ministerio de Hacienda y Crédito Público, en cualquier tiempo, durante el respectivo trámite en el Congreso de la República, rendir el concepto en relación con lo dispuesto por la norma legal en cita.

ANÁLISIS TÉCNICO

No se hará análisis técnico, por cuanto los aspectos encaminados a su aplicación, en el evento de ser aprobado el proyecto de ley, procederá determinarlos en la reglamentación que expida para ello el Presidente de la República, según el numeral 11 del artículo 189 de la Constitución Política.

COMENTARIOS Y/O MODIFICACIONES AL ARTICULADO

No se efectuarán comentarios diferentes a los expuestos en el análisis jurídico del proyecto de ley.

¿GENERA GASTOS ADICIONALES?

SI _____ NO _____ con base en lo expuesto en el acápite de análisis financiero.

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

Pueden ser atendidas por el Presupuesto del Sector, de no serlo, indicar cual

SI _____ NO _____

IMPACTO DEL PROYECTO

APOYA la iniciativa legislativa:

SI _____ TOTAL _____ PARCIAL _____

PROPOSICIONES PARA LOS ARTÍCULOS:

SE ADJUNTA PROPOSICIONES SUGERIDAS SI _____ NO _____

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



Certificado No. 56 2018007982

**BOGOTÁ
MEJOR
PARA TODOS**



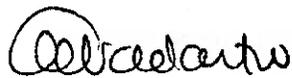
ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA JURÍDICA DISTRITAL

No corresponde a la Secretaría Jurídica Distrital, por no estar dentro de sus funciones, expresar opiniones de apoyo total o parcial a los proyectos de ley que no son de iniciativa de la administración o del gobierno distrital, máxime teniendo en cuenta que corresponde a la Secretaría Distrital de Gobierno, coordinar las relaciones políticas de la Administración Distrital con las corporaciones públicas de elección popular, al tenor de lo previsto en el literal f) del artículo 15 del Acuerdo Distrital 637 de 2016, modificatorio del artículo 52 del Acuerdo Distrital 257 de 2006.

Así mismo, no se adjuntan proposiciones, por ser estas de competencia en su autoría y presentación de los congresistas, y no de las autoridades distritales.

Atentamente,


GLORIA EDITH MARTÍNEZ SIERRA
Subsecretaria Jurídica


ANA LUCY CASTRO CASTRO
Directora Distrital de Doctrina y
Asuntos Normativos

Proyectó: Duvan Sandoval Rodríguez
Revisó: Ana Lucy Castro Castro
Aprobó: Gloria Edith Martínez Sierra

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



BOGOTÁ
MEJOR
PARA TODOS