

RESOLUCIÓN 1636 DE 2011

(Diciembre 27)

"Por la cual se adoptan unas medidas administrativas para la protección del derecho a la salud de los niños y niñas en el Distrito Capital".

EL SECRETARIO DISTRITAL DE SALUD

En ejercicio de sus facultades legales y, en especial, las conferidas por el Acuerdo 257 de 2006 y concordante con el Decreto Ley 1421 de 1993, la Ley 100 de 1993, Ley 715 de 2001, Ley 1122 de 2007, Ley 1338 de 2010, Ley 1438 de 2011, y en especial el Artículo 44 de la Carta Política, y

CONSIDERANDO:

Que de acuerdo con el mandato constitucional, las autoridades de la República están instituidas para proteger a todas las personas residentes en Colombia, en su vida, honra, bienes, creencias, y demás derechos, y para asegurar el cumplimiento de los deberes sociales del Estado y la vigencia de un orden justo.

Que la gestión de rectoría en salud que ejerce la Secretaría Distrital de Salud se ha venido desarrollando en consonancia con el interés general de la ciudadanía y los fines del Estado Social de Derecho en el marco de los principios constitucionales y legales de democratización y control social, moralidad, transparencia, publicidad, igualdad, imparcialidad, efectividad, economía, celeridad y buena fe, tendientes a garantizar a través de la concurrencia, subsidiaridad y complementariedad en las acciones en salud dentro del sector, la de garantizar el derecho a la salud de los segmentos de población mas deprimida económicamente o en estado de debilidad manifiesta.

Que con el fin de afianzar la efectividad y materialización de los derechos en salud individuales y colectivos, se ha propiciado la participación social y los mecanismos de transparencia(Sic) para lo cual se firmo por parte de esta Secretaría el MEMORANDO DE ENTENDIMIENTO con la ALCALDÍA MAYOR y la VICEPRESIDENCIA DE LA REPÚBLICA, EL PROGRAMA PRESIDENCIAL DE TRANSPARENCIA, MODERNIDAD Y LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN, con el propósito de integrar en las decisiones públicas la Administración Distrital y los veintidós (22) hospitales de la red pública, con estrategias que conllevan a una administración transparente, y de prevención de la corrupción, asociados al manejo de los recursos públicos del sector de la salud en Bogotá D.C.

Que esta Secretaría celebró, la ALIANZA DE ENTENDIMIENTO Y COLABORACIÓN CON LA ASOCIACION DE CLÍNICAS Y HOSPITALES-"ACHC", con el fin de integrar acciones efectivas en defensa del derecho a la salud a través de la colaboración armónica interinstitucional, e integrar esfuerzos

en las acciones necesarias que permitan el fomento de la campaña "Cero muertes por desatención", focalizando de manera especial a los menores de cinco (5) años durante la ola invernal que aqueja a la ciudad de Bogotá D.C., y fortalecer las acciones en salud de las personas en condición de discapacidad.

Que en igual sentido, se celebró el ACUERDO MARCO DE COOPERACION SUSCRITO ENTRE NUESTRA SECRETARIA, la ALCALDIA MAYOR Y LAS VEINTIDOS (22) EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO DEL DISTRITO CAPITAL, CON LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA, para el fortalecimiento de la ciencia, la tecnología e innovación, y el desarrollo de la atención primaria en salud "APS". Para lo cual se desarrolla actualmente la atención médica pediátrica en toda la ciudad, con base en la telemedicina y la red pública Distrital, que permita un diagnóstico oportuno, especializado y con calidad, en el tratamiento de la enfermedad de niños y niñas, especialmente durante el período invernal.

Que el Plan de Desarrollo "Bogotá positiva: para vivir mejor 2008- 2012" contenido en el Acuerdo Distrital 308 de junio 9 de 2008 propende por afianzar el mejoramiento de la calidad de vida de la población donde se reconozcan, garanticen y restablezcan los derechos humanos y ambientales con criterios de universalidad e integralidad, que permitan el desarrollo de una ciudad incluyente, justa y equitativa.

Que de acuerdo con el mandato constitucional, son derechos fundamentales de los niños: la vida, la integridad física, la salud y la seguridad social, la alimentación equilibrada, su nombre y nacionalidad, tener una familia y no ser separados de ella, el cuidado y amor, la educación y la cultura, la recreación y la libre expresión de su opinión. Serán protegidos contra toda forma de abandono, violencia física o moral, gozarán también de los demás derechos consagrados en la Constitución, en las leyes y en los tratados internacionales ratificados por Colombia.

Que La familia, la sociedad y el Estado tienen la obligación de asistir y proteger al niño para garantizar su desarrollo armónico e integral, y el ejercicio pleno de sus derechos.

Cualquier persona puede exigir de la autoridad competente su cumplimiento y la sanción de los infractores. Los derechos de los niños prevalecen sobre los derechos de los demás.

Que la convención internacional de los derechos del niño fué ratificada por Colombia mediante la Ley 12 de 1991, quedando como bloque de constitucionalidad, en la cual se destaca: Que los Estados partes reconocen el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud y a servicios para el tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud. Los estados partes se esforzarán por asegurar que ningún niño sea privado de su derecho al disfrute de los servicios sanitarios.

Que en sentencia T-037 la Corte Constitucional, señaló, basada en el pronunciamiento del Comité de Derechos Sociales y Culturales de las Naciones Unidas, la de: "Disponer que se deben adoptar medidas necesarias para la creación de condiciones que aseguren a todos asistencia y servicios médicos como sujetos de especial protección constitucional".

Que uno de los deberes sociales del Estado es la resultante del Artículo 49 de la Carta Política, en armonía con el inciso 3º del Artículo 13 de la carta, de proteger especialmente a aquellas personas que por su condición económica, física o mental se encuentran en circunstancias de debilidad manifiesta....(...)

Que el Congreso de la República expidió la Ley 1388 de mayo 26 de 2010 "Por el cual se garantiza el derecho a la vida de los niños con cáncer": cuyo propósito es disminuir de manera significativa, la tasa de mortalidad por cáncer en los niños y personas menores de 18 años, a través de la garantía por parte de los actores de la seguridad social en salud, de todos los servicios que requieren para su detección temprana y tratamiento integral, aplicación de protocolos y guías de atención estandarizados y con la infraestructura, dotación, recurso humano y tecnología requerida, en Centros Especializados habilitados para tal fin.

Que la citada ley 1388 de 2010, establece que a partir de la confirmación del diagnóstico de Cáncer y hasta tanto el tratamiento concluya, los aseguradores autorizarán todos los servicios que requiera el menor, de manera inmediata.

Que el parágrafo 4o. de la citada ley contempla, que la Superintendencia Nacional de Salud y las Secretarías Departamentales, Distritales y Municipales de Salud, en ejercicio de sus competencias serán las entidades encargadas de la Inspección, Vigilancia y Control.

Que el Congreso de la República expidió la Ley 1414 de 2010 por la cual se establecen medidas especiales de protección para las personas que padecen epilepsia y se dictan los principios y lineamientos para su atención integral.

Que las Entidades Promotoras de Salud de los regímenes contributivo y subsidiado, las ARP y las AFP no podrán negar, en ningún caso, la afiliación a salud, a las personas que padezcan epilepsia.

Que las Instituciones Prestadoras del Servicio de Salud (IPS), desde el segundo nivel, deberán tener los medios para el diagnóstico de la epilepsia, tales como equipos de EEG, laboratorio para niveles séricos, equipos de imágenes y personal capacitado para su diagnóstico y tratamiento. Los centros de epilepsia habilitados o acreditados oficialmente, serán instituciones obligatoriamente consultantes para los casos de difícil manejo o intratables médicamente. Los puestos de salud deberán obligatoriamente remitir estos pacientes a los hospitales y centros de epilepsia, después de prestar la primera atención.

Aquellos jóvenes que tengan epilepsia y dependan económicamente de sus padres tendrán derecho a ser beneficiarios del Sistema de Salud, hasta tanto cambie esta condición

Que la Convención Internacional sobre los Derechos de Personas con Discapacidad, de la Organización de Naciones Unidas 2006, se incorporó a la Legislación Nacional a través de la Ley 1346 del año 2009, como Cuerpo de Constitucionalidad.

Que en Bogotá se expidió el Decreto 470 de 2007 estableciendo la Política Pública de discapacidad para el Distrito Capital, que tiene como propósito, el reconocimiento como sujetos de derechos y la protección por parte del Estado.

Que el interés superior del niño debe traducirse en una política pública que las autoridades y las instituciones públicas y privadas que integran el Sistema de Seguridad Social Integral en Salud del Distrito, deben garantizar su derecho a la salud de forma continua y permanente, toda vez que los derechos de los niños no puede ser limitados, ni desmembrados por ningún tipo de consideración utilitarista sobre el interés colectivo.

Que una de las misiones que tiene la Secretaría Distrital de Salud, conforme con el Acuerdo Distrital 257 de 2006, es la de dirigir, planificar, coordinar y ejecutar las políticas para el mejoramiento de la situación de salud de la población del Distrito Capital, mediante acciones en salud pública y la prestación de servicios de salud, ejerciendo la dirección del Sistema General de Seguridad Social en Salud, en su jurisdicción.

Que además, a la Secretaría Distrital de Salud le corresponde definir, vigilar y controlar la oferta de servicios de salud del Distrito Capital, con el fin de garantizar su calidad y funcionamiento según las necesidades de la población, conforme con el Literal f del Artículo 85 del Acuerdo Distrital 257 de 2006.

Que en mérito de lo anteriormente expuesto este Despacho,

RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO.- DECLARACIÓN:

Declarar como bien de interés superior, en el Distrito Capital, la atención integral en salud de los niños y niñas.

PARÁGRAFO.-

Se entiende por niño el menor de dieciocho (18) años, de acuerdo con la definición de la Declaración Internacional de los Derechos del Niño, adoptada por la Asamblea General en su Resolución 44/25, de 20 de noviembre de 1989.

ARTÍCULO SEGUNDO .- INTERÉS SUPERIOR DE LOS NIÑOS:

Se entiende por interés superior del niño y la niña, el imperativo que obliga a todas las personas e instituciones a garantizar la satisfacción integral y simultánea de todos sus derechos en salud que son universales, prevalentes e interdependientes.

ARTÍCULO TERCERO.- ATENCION INTEGRAL.:

Se entiende por atención integral de los niños y las niñas, el reconocimiento como sujetos de derecho a la salud, en todos sus órdenes, la garantía y cumplimiento de los mismos, la prevención de su amenaza o vulneración, y la seguridad de su restablecimiento inmediato en desarrollo del principio del interés superior constitucional.

PARÁGRAFO.-

La protección integral se materializa en el conjunto de políticas, planes, programas y acciones que se ejecuten a nivel distrital por todas las entidades públicas y privadas, con la correspondiente asignación de recursos financieros, tecnológicos, físicos y humanos.

ARTICULO CUARTO.- PREVALENCIA DE LOS DERECHOS:

En todo acto, decisión o medida administrativa o asistencial, de cualquier naturaleza que deba adoptarse en relación con la salud de los niños y las niñas, en el Distrito Capital, prevalecerán los derechos de estos, en especial si existe conflicto entre sus derechos fundamentales con los de cualquier otra persona.

ARTÍCULO QUINTO.- NOVEDAD Y DERECHOS AL NACER:

todo niño o niña desde su nacimiento adquiere los derechos de protección a su salud y su vida, por tanto la entidad aseguradora de la madre, debe garantizar todos los servicios contemplados en la cobertura del sistema general de seguridad social en salud, así mismo la aseguradora, debe hacer la novedad de afiliación ante la entidad competente, con base en las normas vigentes.

ARTÍCULO SEXTO.- LICENCIA DE MATERNIDAD Y PATERNIDAD:

con el propósito de lograr la mayor protección a la salud y la vida del recién nacido y su primera infancia, las EPS, las entidades administradoras de planes de beneficios, EAPB, y las entidades que administran los regímenes especiales o excepcionales del sistema de salud que operen en Bogotá, deben desarrollar estrategias comunicativas para que los empleadores de sus trabajadores afiliados garanticen los derechos laborales, en especial la licencia de maternidad y paternidad.

PARÁGRAFO:

Las entidades aseguradoras por ningún motivo podrán permitir que, especialmente para sus afiliados que se vinculan al sistema de seguridad social en salud en la categoría de trabajadores independientes o por cuenta propia, renuncien el disfrute de este derecho prestacional que tiene como espíritu y fundamento la protección de la salud y la vida de los niños y las niñas recién nacidos y en su primera infancia.

ARTÍCULO SÉPTIMO.- PRIORIDAD:

Las instituciones públicas y privadas que presten servicios de salud o los administren en jurisdicción del Distrito Capital, deben priorizar las decisiones en relación estricta con la garantía y el ejercicio del derecho a la salud de niños y niñas.

ARTÍCULO OCTAVO.- AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS:

Ninguna EPS, o alguna otra Empresa Administradora de Planes de Beneficios, EAPB, como así mismo todas las entidades que administran los regímenes especiales o excepcionales del sistema de salud, que operen en Bogotá, podrá negar dentro de la jurisdicción del Distrito Capital, la autorización para la prestación de los servicios de salud, cuando medie la atención de un niño o niña.

ARTÍCULO NOVENO.- ATENCIÓN EN SALUD:

Ninguna ESE o IPS, pública o privada, que funcione en Bogotá podrá abstenerse de atender un niño o una niña, que requiera atención en salud, dentro de la jurisdicción del Distrito Capital.

ARTÍCULO DECIMO.- REPORTE POBLACIONAL Y DE RED DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:

A partir del 10 de Febrero de 2012, las EPS del régimen subsidiado y contributivo, así como las demás Empresas Administradoras de Planes de Beneficios y de regímenes especiales y excepcionales, que operen en el Distrito Capital, deberán presentar un informe en el que indiquen, por cada una de la veinte (20) localidades de la ciudad, con corte al último día del mes anterior:

1. Reporte poblacional :

- a) Número de mujeres gestantes. b
- b) Número de neonatos (hasta 28 días de edad).
- c) Número de niñas y niños menores de un año.

- d) Número de niños y niñas mayores de un año y menores de cinco años.
- e) Número de niños y niñas mayores de cinco años y menores de dieciocho años.
- f) Número de niños y niñas con bajo peso al nacer.
- g) Número de niños y niñas con cualquier tipo de malformación congénita
- h) Número de niños y niñas en condición de discapacidad
- i) Número de casos de niños y niñas con signos o síntomas de maltrato.
- j) Número de niños y niñas con diagnóstico de cualquier tipo de cáncer.
- k) Número de niños y niñas con diagnóstico de cualquier tipo de epilepsia.

2. Red de prestación integral de servicios de salud, pertinente a cada una de las poblaciones citadas en el reporte poblacional solicitado en el presente Artículo.

PARÁGRAFO.-

De igual manera, desde el mes de Marzo del año 2012, se debe mantener la presentación de este informe los días diez (10) de cada mes, con corte poblacional al último día del mes anterior, con la pertinente red de prestación integral de servicios de salud.

ARTÍCULO DECIMO PRIMERO.- PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN:

Las EPS, las EAPB, las Entidades Administradoras de los regímenes especiales y excepcionales, deberán reportar a esta Secretaría de Salud, las coberturas de las actividades de promoción y prevención, para mujeres gestantes y los niños y las niñas citadas en el Artículo Octavo de la presente Resolución, con base en lo establecido en las normas vigentes.

PARÁGRAFO.-

El reporte de la información de coberturas de promoción y prevención debe hacerse, a más tardar el día diez (10) de cada mes, con corte al último día del mes inmediatamente anterior, a partir del mes de Febrero del año 2012.

ARTÍCULO DECIMO SEGUNDO.- CIERRE DE SERVICIOS PEDIÁTRICOS:

Cuando una Empresa Social del Estado, ESE, ó una IPS privada, que opere en el Distrito Capital, decida presentar solicitud de cierre de un servicio previamente habilitado para la atención de la población mencionada en el Artículo Octavo de la presente Resolución, deberá reportarlo con una antelación no menor de un mes,

adjuntando la siguiente información a esta Secretaría – Dirección de Desarrollo de Servicios:

1. Relación actualizada de los contratos que tiene suscritos con las EPS, las EAPB y las Administradoras de los regímenes especiales y excepcionales, indicando especialmente el tipo de servicio contratado y la población beneficiaria, con su jurisdicción desagregada en las veinte localidades de la ciudad.
2. Indicar las principales causas que determinan su decisión de solicitud de cierre de los servicios habilitados.

Con la base en la información recibida, la Secretaría Distrital de Salud le solicitará a cada una de las entidades aseguradoras, la siguiente información:

1. Reorganización de la red de prestación de servicios de salud, que garantice que no se afecta la oportunidad, ni la integralidad de la prestación de los servicios de salud que ponga en riesgo la salud y la vida de los niños y niñas.
2. Certificar por escrito a la Secretaría Distrital de Salud, que no se generarán problemas de acceso (oportunidad), ni barreras geográficas ni económicas, al cerrarse un servicio, como tampoco se afectará la integralidad del servicio.

PARÁGRAFO PRIMERO.-

La Secretaría Distrital de Salud, se reserva el derecho de autorizar el cierre de un servicio habilitado previamente por la Dirección de Desarrollo de Servicios, cuando exista riesgo de afectar la continuidad, oportunidad, integralidad y calidad del servicio público de la salud, a los niños y las niñas en el territorio del Distrito Capital.

PARÁGRAFO SEGUNDO.-

En todo caso, para el retiro de un servicio habilitado de ginecología o pediatría, la entidad prestadora de los servicios de salud independientemente de su naturaleza jurídica, deberá contar con la respectiva autorización expresa y por escrito de esta Secretaría.

PARÁGRAFO TERCERO.-

Sí una de las causales que motiva la decisión del cierre de los servicios de salud es el no pago oportuno de los servicios prestados por parte de las entidades aseguradoras, la Secretaría Distrital de Salud convocará a las entidades comprometidas, conjuntamente con los entes de vigilancia y control de salud y los entes de control social pertinentes, para que se resuelva de manera perentoria esta situación que pone en riesgo la prestación oportuna, integral y de garantía de

la calidad de los servicios de salud, para las niñas y los niños de la Ciudad de Bogotá Distrito Capital.

ARTÍCULO DECIMO TERCERO.- SALUD COMO SERVICIO PÚBLICO:

Conforme al Canon Constitucional, la atención de la salud es un servicio público a cargo del Estado, y por lo tanto se debe garantizar a todas las personas, con prevalencia a los niños y las niñas, el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud.

PARÁGRAFO PRIMERO.-

En especial, de acuerdo con la Ley 1388 de 2010, la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, en ejercicio de sus competencias será una de las entidades encargadas de la inspección, vigilancia y control del cumplimiento del derecho a la vida de los niños y niñas con cáncer.

PARÁGRAFO SEGUNDO.-

Con el mismo criterio y espíritu jurídico, la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá ejercerá las acciones de inspección, vigilancia y control, de los derechos de la población citada en el Artículo Octavo de la presente Resolución.

ARTÍCULO DÉCIMO CUARTO.- RECURSOS PÚBLICOS:

Los recursos de la salud, de acuerdo con el canon constitucional contenido en el Artículo 49, son recursos públicos que no se podrán utilizar para fines distintos a ellos.

ARTÍCULO DÉCIMO QUINTO.- PERÍODO DE MAYOR VULNERABILIDAD:

En los períodos del año durante los cuales se acrecientan las lluvias o aparece alguna emergencia que pueda afectar la salud y la vida, o aumentar la vulnerabilidad, de los niños y las niñas, cada una de las Entidades Aseguradoras deberá presentar un plan de acción, en armonía con el Plan Distrital elaborado por la Secretaría Distrital de Salud, que tiene como objeto aumentar las acciones de protección y atención de la salud y la vida de los niños y las niñas de la ciudad.

ARTICULO DECIMO SEXTO.- SUFICIENCIA DE OFERTA DE SERVICIOS PEDIÁTRICOS:

La Secretaría Distrital de Salud, realizará estudios de suficiencia de la oferta de servicios de salud pediátricos, teniendo como base la información poblacional y de red de prestación de servicios, desagregada con base en lo establecido en la Resolución número 1505 de diciembre de 2011. Los estudios deben presentarse y actualizarse a corte del último día de junio de cada año, a partir del año 2012.

ARTÍCULO DÉCIMO SÉPTIMO.- SANCIONES:

Además de lo establecido en el sistema de seguridad social en salud, la Secretaría Distrital de Salud – Dirección de Desarrollo de Servicios, podrá imponer conforme con el código de infancia y adolescencia multa de hasta cincuenta (50) salarios mínimos legales mensuales vigentes a las instituciones o personas que omitan la atención médica de gestantes, niños y niñas, o que incumplan lo ordenado en la presente Resolución.

ARTÍCULO DÉCIMO SÉPTIMO (Sic)-

La presente Resolución rige a partir de la fecha de su publicación y deroga las disposiciones que le sean contrarias.

COMUNÍQUESE, PUBLIQUESE Y CÚMPLASE.

Dada en Bogotá D.C., a los 27 días del mes de diciembre del año 2011.

JORGE BERNAL CONDE

Secretario de Despacho

NOTA: Publicada en el Registro Distrital 4808 de enero 5 de 2012