



1. SECCIÓN - LEGISLACIÓN

Contenido

1.	Editorial	1
2.	Sección Legislación	1
	Legislación Nacional	1
	Noticia de la Salud	2
3.	Organismos Internacionales	3
4.	Sección Jurisprudencia	5
4.	Sección Opinión	5

EDITORIAL

Es verdad, no es un cuento;
hay un Ángel Guardián
que te toma y te lleva como el viento
y con los niños va por donde van.

Tiene cabellos suaves
que van en la venteadada,
ojos dulces y graves
que te sosiegan con una mirada
y matan miedos dando claridad.
(No es un cuento, es verdad.)

Él tiene cuerpo, manos y pies de alas
y las seis alas vuelan o resbalan,
las seis te llevan de su aire batido
y lo mismo te llevan de dormido.

Hace más dulce la pulpa madura
que entre tus labios golosos estrujas;
rompe a la nuez su taimada envoltura
y es quien te libra de gnomos y brujas.

Es quien te ayuda a que cortes las rosas,
que están sentadas en trampas de espinas,
el que te pasa las aguas mañosas
y el que te sube las cuestas más pinas.

Y aunque camine contigo apareado,
como la guinda y la guinda bermeja,
cuando su seña te pone el pecado
recoge tu alma y el cuerpo te deja.

Es verdad, no es un cuento:
hay un Ángel Guardián
que te toma y te lleva como el viento
y con los niños va por donde van.

El ángel guardián - Poemas de Gabriela Mistral

El Ministerio de Salud y Protección Social. Expide el Decreto 2463 del 3 de diciembre de 2012. Por el cual se integra la Junta Directiva de la Caja de Previsión Social de Comunicaciones –CAPRECOM. Contempla que la Junta Directiva de la Caja de Previsión Social de Comunicaciones -CAPRECOM, estará integrada, así: a) El Ministro de Salud y Protección Social o su delegado, quien la presidirá. b) El Ministro de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones, o su delegado. c) El Ministro del Trabajo o su delegado.

d) Un delegado del Presidente de la República. e) Dos (2) representantes de los afiliados con sus respectivos suplentes, uno de los cuales, debe ser de los pensionados y el otro del Régimen Subsidiado en Salud. Este decreto rige a partir de su publicación y deroga las disposiciones que le sean contrarias, en especial, el Decreto 3452 de 2006.¹

El Ministerio de Salud y Protección Social. Expide el Decreto 2562 del 10 de diciembre de 2012. "Por el cual se modifica la estructura del Ministerio de Salud y Protección Social, se crea una Comisión Asesora y se dictan otras disposiciones" Esto lo realiza en tres (3) capítulos y catorce (14) artículos: (I). *Modifica la estructura del Ministerio de Salud y Protección Social.* El artículo 5 del Decreto Ley 4107 de 2011 sobre la organización del Ministerio de Salud y Protección Social. (II). *Dicta Funciones del Ministerio de Salud y Protección Social.* Se modifica el numeral 32 del artículo 2 del Decreto Ley 4107 de 2011 y se adicionan unas funciones. (III). Se crea la "Comisión Asesora de Beneficios, Costos, Tarifas y Condiciones de Operación del Aseguramiento en Salud" la cual tendrá a su cargo la asesoría en los temas referentes a la formulación de la política de beneficios, costos y tarifas en aseguramiento en Salud.²

El Ministerio de Salud y Protección Social. Mediante los Decretos 2563 del 10 de diciembre de 2012. Por el cual se modifica la planta de personal del Ministerio de Salud y Protección Social.³

El Ministerio de Salud y Protección Social. Expide el Decreto. "Por el cual se reglamenta el Sistema Nacional de Archivos, se establece la Red Nacional de Archivos, se deroga el Decreto 4124 de 2004 y se dictan otras disposiciones relativas a la administración de los archivos del Estado" Todo contenido en cinco (5) Capítulos y treinta y tres (33)

¹ <http://wsp.presidencia.gov.co/Normativa/Decretos/cumens/DICIEMBRE/03/DECRETODICIEMBRE%20DE%202012.pdf>

² <http://wsp.presidencia.gov.co/Normativa/Decretos/2012/Documents/DICIEMBRE/2012.pdf>

³ <http://wsp.presidencia.gov.co/Normativa/Decretos/2012/Documents/2012.pdf>



artículos (I). Este Decreto se aplica a las entidades y organismos de la Rama Ejecutiva del Poder Público del orden nacional, departamental, distrital, municipal; las entidades territoriales indígenas, de los territorios especiales biodiversos y fronterizos y demás que se creen por Ley; las entidades privadas que cumplen funciones públicas; las entidades del Estado en las distintas ramas del poder; y demás organismos regulados por la Ley 594 de 2000. (II). La Evaluación de Documentos de Archivo deberá ser realizada por la Oficina de Archivo o de Gestión Documental de cada entidad, de acuerdo con lo establecido en la Ley 594 de 2000. (III). Las personas naturales o jurídicas de derecho privado, que estén bajo vigilancia del Estado deberán contar con un archivo institucional creado, organizado, preservado y controlado, teniendo en cuenta los principios de procedencia y de orden original, el ciclo vital de los documentos, y las normas que regulen a cada sector así como las establecidas en la Ley 594 de 2000. (IV). El Archivo General de la Nación Jorge Palacios Preciado desarrollará el Proyecto Red Nacional de Archivos, con el fin de articular, integrar e interconectar mediante el uso de tecnologías de la información, sistemas de información y software especializado, a los diferentes archivos del nivel nacional, departamental y municipal, así como a los archivos históricos de titularidad pública y a los archivos que conserven documentos declarados como Bienes de Interés Cultural, de manera que sus fondos y servicios puedan estar disponibles para consulta de toda la ciudadanía. (V). El Archivo General de la Nación Jorge Palacios Preciado, a través del Consejo Directivo promulgará los Acuerdos que se requieran para desarrollar el presente decreto.⁴

N OTICIAS DE SALUD

En el mes de diciembre (11) – “Durante el Quincuagésimo Segundo período ordinario de sesiones de la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD) de la Organización de los Estados Americanos (OEA), el Ministerio de Salud y Protección Social participó en representación de Colombia en el desarrollo de políticas de drogas de los Estados miembros. El Coordinador del Grupo de Salud Mental y Consumo de Sustancias Psicoactivas, Aldemar Parra Espitia, asistió a la sesión en San José de Costa Rica, con el propósito de socializar y presentar los avances que la cartera de salud adelanta en el país, para encarar las consecuencias sociales y sanitarias de la problemática de las drogas. “Hemos presentado un sistema integrado e integral de atención para las personas con situaciones asociadas al consumo de sustancias psicoactivas. Colombia está organizada desde la salud pública y la inclusión social para la atención de esta población y muestra de ello ha sido la promoción de programas como Treatnet, donde se han capacitado a más de 280 personas del sector salud, entre otras estrategias adelantadas”, dijo. Según el funcionario, Colombia va por el mismo camino de la agencia de la OEA cuando la Comisión resalta que las políticas y acciones de reducción de la demanda se deben construir desde la perspectiva de la salud pública.”⁵

En el mes de diciembre (11). “El Gobierno Nacional, a través de los Ministerios de Salud y Protección Social, de Ambiente y Desarrollo Sostenible, de Comercio, Industria y Turismo, y de Agricultura, actualizó el Sistema Oficial de Inspección, Vigilancia y Control de la Carne y Productos Cárnicos Comestibles destinados para el consumo humano en todo el territorio colombiano.”⁶

Superintendente Nacional de Salud dice que orden de juez de Cali pone en riesgo a 235 mil afiliados. Tras reiterar que no acatará la orden dada por el Juez Segundo Laboral del Circuito de Cali, en respuesta a una tutela, de devolver la EPS Salud Cóndor a sus dueños y de echar para atrás la intervención forzosa con miras a liquidarla, Gustavo Morales, superintendente Nacional de Salud, aseguró que "en caso de surtirse un proceso

⁴ <http://wsp.presidencia.gov.co/Normativa/Decretos/2012/Documents%20DE%20DICIEMBRE%20DE%202012.pdf>

⁵ <http://www.minsalud.gov.co/Paginas/MinSalud-represento-a-Colombia-de-la-CICAD.aspx>

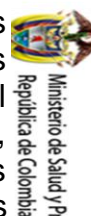
⁶ <http://www.minsalud.gov.com-noticias>

Com - Olga Lucila Lizarazo Salgado.

Aprob. Aura Elvira Gomez Martinez -Directora Jurídica y de Contratación

Luz Elena Rodríguez Quimbayo- Subdirectora de Gestión Judicial

Los números anteriores los puede consultar en la intranet de la SDS. (Nuestros Medios) y en ISOLUCIÓN



Ministerio de Salud y Protección Social
República de Colombia





de desacato por esta decisión, estoy dispuesto a asumir las consecuencias, pues dicha orden pone en peligro a sus 235 mil afiliados".⁷

2. SECCIÓN – ORGANISMOS INTERNACIONALES

Resultados de la Lucha contra el paludismo

“MONROVIA (Liberia)/GINEBRA - Durante el pasado decenio, los esfuerzos concertados de los países endémicos, los donantes y los asociados mundiales en la lucha contra el paludismo han reforzado el control de esta enfermedad en todo el mundo. La expansión de las intervenciones de prevención y control del paludismo han tenido su mayor impacto en los países con una gran transmisión de la enfermedad; el 58% de los 1,1 millones de vidas que se han salvado en este periodo correspondieron a los diez países con mayor carga de morbilidad.

Sin embargo, tras una expansión rápida entre 2004 y 2009, la financiación mundial de la prevención y el control del paludismo se ha estabilizado entre 2010 y 2012, y los progresos en la distribución de algunos productos que salvan vidas se han vuelto más lentos. Según el Informe mundial sobre el paludismo 2012, esto señala una ralentización que podría acabar revirtiendo los notables logros recientes de la lucha contra una de las enfermedades infecciosas que más muertes causa en todo el mundo.

Por ejemplo, el número de mosquiteros tratados con insecticidas de larga duración que se han distribuido en los países endémicos del África Subsahariana ha disminuido de un máximo de 145 millones en 2010 a una cifra estimada de 66 millones en 2012. Esto significa que muchos hogares no podrán reponer sus mosquiteros cuando sea necesario, con el consiguiente aumento del número de personas expuestas a esta enfermedad potencialmente mortal.

La expansión de los programas de fumigación de interiores con insecticidas de acción residual también se ha estancado, y el nivel de cobertura en la Región de África de la OMS se ha situado en el 11% de la población en riesgo (77 millones de personas) entre 2010 y 2011.

«Durante los últimos ocho años, la expansión del control del paludismo nos ha ayudado a evitar más de un millón de muertes. Tenemos que mantener este impulso y hacer todo lo que podamos para prevenir los rebrotes», ha dicho Ellen Johnson Sirleaf, Presidenta de Liberia y de la Alianza de Dirigentes Africanos contra el Paludismo, que asistió a la presentación oficial del informe en Monrovia (Liberia).

Seguimiento de los progresos hacia la consecución de las metas para 2015

Según el informe, 50 países de todo el mundo están en camino de reducir la tasa incidencia de casos de paludismo en un 75% para 2015, en consonancia con las metas de la Asamblea de la Salud y de Hacer Retroceder el Paludismo. Sin embargo, estos 50 países solo representan un 3%, es decir, 7 millones de los

⁷ http://www.eltiempo.com/vida-de-hoy/salud/supersalud-se-pronuncia-sobre-salud-cndor_12459703-4

Com - Olga Lucila Lizarazo Salgado.

Aprob. Aura Elvira Gomez Martinez -Directora Jurídica y de Contratación

Luz Elena Rodríguez Quimbayo- Subdirectora de Gestión Judicial

Los números anteriores los puede consultar en la intranet de la SDS. (Nuestros Medios) y en ISOLUCIÓN



casos de paludismo que se calcula que hubo en el año 2000, la referencia frente a la que se miden los progresos realizados.

«Las metas mundiales de reducción de la carga de paludismo no se alcanzarán si no se aceleran los progresos en los países con mayor carga de la enfermedad», ha dicho el Dr. Robert Newman, Director del Programa Mundial sobre Malaria de la OMS en Ginebra. «Esos países están en una situación precaria y la mayoría de ellos necesitan ayuda económica urgente para adquirir y distribuir productos que salvan vidas.»

La carga de paludismo se concentra en 14 países endémicos en los que se calcula que se produce el 80% de las muertes por paludismo. Nigeria y la República Democrática del Congo son los más afectados en el África Subsahariana, y la India en Asia Sudoriental.

«La estrategia multifacética de lucha contra el paludismo definida en el Plan de Acción Mundial sobre el Paludismo funciona. Sin embargo, para prevenir el rebrote de la enfermedad en algunos países necesitamos con urgencia nuevas ideas sobre nuevos mecanismos de financiación que permitan cosechar más recursos para la lucha contra el paludismo» ha dicho la Dra. Fatoumata Nafo-Traoré, Directora Ejecutiva de la Alianza para Hacer Retroceder el Paludismo. «Estamos explorando muchas alternativas: impuestos sobre las transacciones financieras, impuestos sobre los billetes de avión junto con el UNITAID, o un «bono para el paludismo», entre otros.»

Un gran déficit de financiación

El Informe mundial sobre el paludismo 2012 señala que la financiación internacional de la lucha contra esta enfermedad parece haber alcanzado una meseta muy por debajo del nivel necesario para alcanzar los Objetivos de Desarrollo del Milenio relacionados con la salud y otras metas acordadas internacionalmente con respecto al paludismo.

Se calcula que entre 2011 y 2020 serán necesarios US\$ 5100 millones anuales para lograr el acceso universal a las intervenciones antipalúdicas en los 99 países con transmisión continua de la enfermedad. Aunque muchos países han aumentado la financiación nacional para el control del paludismo, la financiación mundial total disponible fue de 2300 millones en 2011, es decir, menos de la mitad de lo necesario.

Esto significa que millones de personas residentes en zonas muy endémicas siguen sin tener acceso a una profilaxis, diagnóstico y tratamiento eficaces. Los esfuerzos por prevenir la aparición y propagación de resistencia del parásito a los antipalúdicos y del mosquito a los insecticidas también se ven limitados por una financiación insuficiente.

Aunque el estancamiento de la financiación está afectando a la expansión de algunas intervenciones, el informe documenta un importante aumento de las ventas de pruebas diagnósticas rápidas, que han pasado de 88 millones en 2010 a 155 millones en 2011, así como una considerable mejora de la calidad de las pruebas en los últimos años. La distribución a los países del tratamiento recomendado por la OMS para el paludismo por *Plasmodium falciparum*, es decir las terapias combinadas basadas en la artemisinina, también ha aumentado considerablemente, de 181 millones en 2010 a 278 millones en 2011, en gran medida gracias a un aumento de las ventas subsidiadas en el sector privado.

Debilidad de los sistemas de vigilancia

El seguimiento de los progresos es uno de los grandes retos del control del paludismo. Los sistemas actuales de vigilancia de la enfermedad solo detectan una décima parte del número mundial estimado de casos. En unos 41 países de todo el mundo no es posible realizar evaluaciones fiables de la evolución del paludismo debido al carácter fragmentario y no sistemático de la notificación a lo largo del tiempo.

Com - Olga Lucila Lizarazo Salgado.

Aprob. Aura Elvira Gomez Martinez -Directora Jurídica y de Contratación

Luz Elena Rodríguez Quimbayo- Subdirectora de Gestión Judicial

Los números anteriores los puede consultar en la intranet de la SDS. (Nuestros Medios) y en ISOLUCIÓN



Hay una necesidad urgente de sistemas más sólidos de vigilancia del paludismo que permitan dar en las regiones endémicas respuestas oportunas y eficaces que prevengan los brotes y rebotes y garanticen que las intervenciones lleguen a las zonas que más las necesitan. En abril de 2012 la OMS publicó nuevos manuales sobre la vigilancia del paludismo en el contexto de la iniciativa T3: Test. Treat. Track. ⁸

3. JURISPRUDENCIA

CORTE CONSTITUCIONAL

Corte advierte a establecimiento penitenciario sobre necesidad de generar políticas de tolerancia frente a personas con VIH.

La Corte ha manifestado que el Estado debe asegurar que no se realicen actos de rechazo hacia personas portadoras del virus de inmunodeficiencia humana ya que, de ser así, se vulneraría el derecho a la igualdad de quien se encuentra en una condición física de especial vulnerabilidad. En el presente caso, no se halló prueba alguna por medio de la cual se sospeche siquiera la existencia de actos orientados a un trato diferente o discriminatorio hacia el actor. Por ello no hay razones suficientes para afirmar que en este aspecto se configure una vulneración a los derechos del señor AAA. Sin embargo, como se analizó en la parte final de las consideraciones, es deber de la cárcel “La Picota” crear un escenario en el que se prevenga o se elimine cualquier tipo de discriminación que se presente hacia los internos con VIH. (Sentencia T-792A/12)

4. SECCIÓN – OPINIÓN

OPINA

Si desea colaborar activamente en este boletín recibo su información al correo electrónico ollizarazo@saludcapital.gov.co (Envío de artículos, comentarios jurisprudenciales, noticias de interés, o tiene interés en un tema en especial)

Fuentes de consulta para la compilación de este documento:

1. Página web Presidencia de la República-Normatividad
2. Página web Ministerio de Salud y Protección Social
3. Página web Corte Constitucional
4. Página web Imprenta Nacional

⁸ http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2012/malaria_20121217/es/index.html 17 de diciembre de 2012 |