

 <b>CONCEJO DE BOGOTÁ, D.C.</b>	PROCESO GESTIÓN NORMATIVA	CÓDIGO: GN-PR001- FO1
	PRESENTACIÓN PROYECTOS DE ACUERDO	VERSIÓN: 00
		FECHA: 04 DIC. 2015

## PROYECTO DE ACUERDO 095 DE 2017

***Por medio del cual se establece la promoción, prevención, diagnóstico y tratamiento oportuno de la endometriosis en las mujeres de Bogotá D.C.***

### EXPOSICION DE MOTIVOS

La endometriosis es una enfermedad que afecta a las mujeres durante su vida reproductiva, esta viene creciendo de forma acelerada en el mundo, por lo que es necesario que se tomen las medidas necesarias para alertar y a la vez generar mecanismos de control, educación, prevención y atención a las mujeres.

La endometriosis es un problema que afecta el útero de la mujer y su salud reproductiva, muchas mujeres desconocen esta enfermedad, lo que la hace más grave, esta se produce cuando el tipo de tejido que normalmente recubre el útero, crece en otro lugar como en los ovarios, detrás del útero o incluso en el intestino o la vejiga, lo que causa dolor en el abdomen, la parte baja de la espalda o en las áreas pélvicas, ocasionando períodos menstruales muy abundantes y generando infertilidad.

Es tal el daño de la endometriosis en la arquitectura del útero, los ovarios y las trompas que hoy en día podemos aseverar que el 70% de las mujeres con trastornos de fertilidad padecen algún grado de la enfermedad. El compromiso para la fertilidad puede aparecer en cualquiera de sus cuatro grados: mínima, leve, moderada y severa. Se podría pensar que en la paciente que tiene pocos focos el compromiso de dolor o para la reproducción no es tan severo. Pero no es así. La endometriosis no respeta esa afectación y en casos leves en el diagnóstico endoscópico, puede haber mucha sintomatología mientras que en los severos podría no ser tan marcada.

Se estima que entre el 25 y el 50% de las mujeres infértiles sufren endometriosis, una afección que puede tardar varios años en diagnosticarse, y para la que existen diversas opciones terapéuticas.

Según estadísticas de la Asociación Colombiana de Endometriosis e Infertilidad 1 de cada 10 mujeres sufre de esta enfermedad.

La idea del presente proyecto de acuerdo es generar mecanismos de prevención, detección y atención de esta enfermedad en la población de mujeres más vulnerables y de escasos recursos que padecen esta enfermedad en la ciudad de Bogotá.



“EN EL CONCEJO, BOGOTA TIENE LA PALABRA”



 <b>CONCEJO DE BOGOTÁ, D.C.</b>	PROCESO GESTIÓN NORMATIVA	CÓDIGO: GN-PR001- FO1
	PRESENTACIÓN PROYECTOS DE ACUERDO	VERSIÓN: 00
		FECHA: 04 DIC. 2015

## OBJETIVO DEL PROYECTO DE ACUERDO

El principal objetivo de esta iniciativa es minimizar por medio de la prevención, promoción y atención la afectación que tiene una enfermedad como la endometriosis en las mujeres de nuestra ciudad, busca prevenir que esta enfermedad siga teniendo incidencia en la salud reproductiva de las mujeres que sin saberlo empiezan a padecer esta enfermedad, así mismo atender y prestar el tratamiento necesario a las mujeres que la están padeciendo con el fin de mejorar su calidad de vida.

## MARCO JURÍDICO

### Constitución Política de Colombia

**ARTICULO 2.** Son fines esenciales del Estado: servir a la comunidad, promover la prosperidad general y garantizar la efectividad de los principios, derechos y deberes consagrados en la Constitución; facilitar la participación de todos en las decisiones que los afectan y en la vida económica, política, administrativa y cultural de la Nación; defender la independencia nacional, mantener la integridad territorial y asegurar la convivencia pacífica y la vigencia de un orden justo.

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 libertades, y para asegurar el cumplimiento de los deberes sociales del Estado y de los particulares.

**ARTICULO 13.** Todas las personas nacen libres e iguales ante la ley, recibirán la misma protección y trato de las autoridades y gozarán de los mismos derechos, libertades y oportunidades sin ninguna discriminación por razones de sexo, raza, origen nacional o familiar, lengua, religión, opinión política o filosófica.

El Estado promoverá las condiciones para que la igualdad sea real y efectiva y adoptará medidas en favor de grupos discriminados o marginados.

El Estado protegerá especialmente a aquellas personas que por su condición económica, física o mental, se encuentren en circunstancia de debilidad manifiesta y sancionará los abusos o maltratos que contra ellas se cometan.

**ARTICULO 49.** La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud.



“EN EL CONCEJO, BOGOTÁ TIENE LA PALABRA”



 <p>CONCEJO DE BOGOTÁ, D.C.</p>	PROCESO GESTIÓN NORMATIVA	CÓDIGO: GN-PR001- FO1
	PRESENTACIÓN PROYECTOS DE ACUERDO	VERSIÓN: 00
		FECHA: 04 DIC. 2015

## **LEY ESTATUTARIA 1551 DE 2015. POR MEDIO DE LA CUAL SE REGULA EL DERECHO FUNDAMENTAL A LA SALUD Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES.**

**Artículo 1°. Objeto.** La presente ley tiene por objeto garantizar el derecho fundamental a la salud, regularlo y establecer sus mecanismos de protección.

**Artículo 2°. Naturaleza y contenido del derecho fundamental a la salud.** El derecho fundamental a la salud es autónomo e irrenunciable en lo individual y en lo colectivo.

Comprende el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud. El Estado adoptará políticas para asegurar la igualdad de trato y oportunidades en el acceso a las actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación para todas las personas. De conformidad con el artículo 49 de la Constitución Política, su prestación como servicio público esencial obligatorio, se ejecuta bajo la indelegable dirección, supervisión, organización, regulación, coordinación y control del Estado.

## **DECRETO 2968 DE 2010. Por el cual se crea la Comisión Nacional Intersectorial para la Promoción y Garantía de los Derechos Sexuales y Reproductivos.**

**Artículo 1°. Objeto.** El presente decreto tiene por objeto crear la Comisión Nacional Intersectorial para la Promoción y Garantía de los Derechos Sexuales y Reproductivos con el fin de armonizar las políticas orientadas a la formulación e implementación de planes programas y acciones necesarias para la ejecución de las políticas relacionadas con la promoción y garantía de los derechos sexuales y reproductivos.

## **ACUERDO 489 del 12 de Junio de 2012. PLAN DE DESARROLLO 2012-2016**

### **Artículo 8. Territorios saludables y red de salud para la vida desde la diversidad**

Este programa tiene el propósito de asegurar el goce efectivo del derecho fundamental a la salud de la población, para modificar positivamente las condiciones que determinan su calidad de vida por medio del desarrollo de un modelo de salud humanizado y participativo, basado en la atención primaria y las redes integradas de servicios con altos niveles de calidad, transparencia, innovación y sostenibilidad.

Busca también fortalecer la promoción de la salud, la detección y la prevención de la enfermedad, para favorecer la información y educación familiar y comunitaria en los territorios, incorporar 11 enfoques diferenciales para la atención integral de víctimas del conflicto armado y reconocer las prácticas de los grupos étnicos.



“EN EL CONCEJO, BOGOTÁ TIENE LA PALABRA”



 <b>CONCEJO DE BOGOTÁ, D.C.</b>	PROCESO GESTIÓN NORMATIVA	CÓDIGO: GN-PR001- FO1
	PRESENTACIÓN PROYECTOS DE ACUERDO	VERSIÓN: 00
		FECHA: 04 DIC. 2015

Garantiza la atención universal de salud al hacer énfasis en la equidad sanitaria y la salud pública, así como la promoción de entornos saludables y la prevención de enfermedades, velando porque el financiamiento del sistema sanitario sea equitativo.

Se compromete con el logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio al incluir entre las metas estructurales del programa y de los proyectos que lo integran: la reducción de la mortalidad infantil, disminución de la mortalidad materna, reducción de los embarazos en adolescentes, prevención y control de enfermedades de transmisión sexual incluido el VIH y el sida, y aportar al fortalecimiento de la equidad de género e igualdad entre los géneros. Al identificar las diversidades poblacionales, se diseñan e implementan estrategias articuladas al interior del sector salud y coordinadas intersectorialmente para eliminar las brechas de inequidad de los diferentes grupos en condición de vulnerabilidad, como población infantil y personas mayores, indígenas, afrodescendientes, Rrom y raizales, ciudadanos y ciudadanas en situación de desplazamiento, personas en condición de discapacidad, población LGBTI, en situación de trabajo sexual y habitantes de calle, entre otros.

Los proyectos prioritarios de este programa son:

**1. Salud para el buen vivir.** Fortalece la promoción de la salud, la detección y la prevención de la enfermedad para favorecer la información y la educación familiar y comunitaria en los territorios, e incorporar enfoques diferenciales. Esto se hace mediante la implementación de un modelo de salud humanizado y participativo, basado en la atención primaria, y las redes integradas de servicios para desarrollar acciones que contribuyan a mejorar la calidad de vida y, por ende, la salud de las personas, acercar y facilitar el acceso a los servicios de atención sanitaria según lo establecido en el plan obligatorio de salud, promover la participación social de actores en procura de reconocer la corresponsabilidad de la sociedad en la construcción de políticas saludables, y establecer una propuesta de operación territorial.

Desde la coordinación intersectorial y el reconocimiento de la diversidad, da respuesta a necesidades de poblaciones en condición de vulnerabilidad (personas con discapacidad, población víctima del conflicto armado, con enfermedades crónicas), así como a eventos prioritarios en salud pública, como la salud mental, la sexualidad, la seguridad alimentaria y nutricional, la salud oral, el fomento de la actividad física y la prevención del consumo de sustancias psicoactivas legales e ilegales incluido el tabaco, en desarrollo de la política pública vigente en esta materia y en cumplimiento del Acuerdo 376 de 2009.

**2. Acceso universal y efectivo a la salud.** El proyecto avanza en la garantía del derecho a la salud en Bogotá, mediante la combinación de dos grandes estrategias: la implementación de una reorganización del sector que permitirá universalizar la atención integral en



“EN EL CONCEJO, BOGOTÁ TIENE LA PALABRA”



 <b>CONCEJO DE BOGOTÁ, D.C.</b>	PROCESO GESTIÓN NORMATIVA	CÓDIGO: GN-PR001- FO1
	PRESENTACIÓN PROYECTOS DE ACUERDO	VERSIÓN: 00
		FECHA: 04 DIC. 2015

salud, desde un modo promocional de la calidad de vida y la salud; y por otra parte, el fortalecimiento del ejercicio de la rectoría territorial del sistema general de seguridad social en salud, y en particular, sobre las EPS para garantizar el acceso oportuno y con calidad del servicio.

El proyecto comprende el aseguramiento de la población y la garantía de la calidad para la prevención y atención de daños en salud, realizar interventoría a la calidad de la prestación de servicios de salud por parte de las EPS-S a sus afiliados, asegurar el acceso de manera gratuita a los servicios en aquellas poblaciones vulnerables, mantener la cobertura de los servicios de salud demandados para la población pobre no asegurada y los servicios no POS, promoviendo así la universalización del aseguramiento y la nivelación del plan obligatorio de salud para los habitantes de la ciudad. Fortalecer y reorientar la gestión de la EPS-S Capital Salud para garantizar el acceso integral a servicios.

La equidad que busca el modelo se fortalece con el proceso de equiparación del plan obligatorio de salud (POS) al del régimen contributivo para el distrito capital, humaniza la atención, y se orienta hacia la eliminación de barreras de acceso relacionadas con la atención especializada, el acceso de medicamentos seguros y de calidad, y la atención inmediata para los casos de urgencia.

## JUSTIFICACION DEL PROYECTO DE ACUERDO

Teniendo en cuenta que los derechos sexuales y reproductivos son una parte fundamental de los Derechos Humanos y se encuentran desarrollados, tanto en la Constitución Política de Colombia de 1991, como en diferentes Pactos, Conferencias, Convenios y Convenciones Internacionales, así mismo la Organización Mundial de la Salud considera la infertilidad como una enfermedad del sistema reproductivo, es necesario que el Concejo de Bogotá adopte las medidas necesarias para atender a las mujeres que padecen esta enfermedad, la jurisprudencia ha reconocido que el derecho a la salud debe atender y adoptar acciones afirmativas tendientes a garantizar este derecho.

## JURISPRUDENCIA. Sentencia T-528/14

En este fallo Sin embargo, la Corte sostuvo que, tras 23 años de la Constitución de 1991, la salud reproductiva sigue siendo un “derecho en donde puede reconocerse una insuficiencia de regulación y una opacidad de la jurisprudencia de la Corporación, que en la actualidad merece ser tomado en consideración, máxime cuando la disponibilidad del servicio en relación con los centros de fertilidad ha aumentado en el país en comparación con la década anterior”.



“EN EL CONCEJO, BOGOTÁ TIENE LA PALABRA”



 <b>CONCEJO DE BOGOTÁ, D.C.</b>	PROCESO GESTIÓN NORMATIVA	CÓDIGO: GN-PR001- FO1
	PRESENTACIÓN PROYECTOS DE ACUERDO	VERSIÓN: 00
		FECHA: 04 DIC. 2015

## **DERECHO A LA REPRODUCCION HUMANA Y DERECHO FUNDAMENTAL A LA SALUD EN SU FACETA DE SALUD REPRODUCTIVA.**

*La infertilidad se reitera, es considerada por la Organización Mundial de la Salud como una enfermedad del sistema reproductivo que afecta la salud de las personas que la sufren. Si bien, la Sala reconoce que esta enfermedad no involucra gravemente la vida y, no necesariamente, la dignidad o a la integridad personal, en un aspecto determinante de la condición general de la salud, sí puede interferir negativamente en otras dimensiones vitales cuando la paternidad/maternidad hace parte del proyecto de vida de la persona o la pareja. Esta situación pone en evidencia que hay una dimensión prestacional del derecho a la salud en la cual no se ha avanzado en lo absoluto, y que deja desprotegido a un sector de la población que demanda servicios médicos para el tratamiento de su infertilidad, como lo tiene para otra cualquier causa de salud. Así las cosas, el Estado debe adoptar acciones afirmativas tendientes a incluir en el sistema de seguridad social en salud técnicas o procedimientos de reproducción asistida, como es el caso de la fertilización in vitro, por constituir servicios médicos que pueden ayudar a superar esta afectación en la salud reproductiva del paciente. No hacerlo, puede resultar violatorio de los derechos fundamentales a la salud, la integridad personal y la vida digna de las personas. Para precisar esta última idea, y teniendo presente que estamos ante un área de la salud que tiene sus particularidades, entre otras cosas, porque involucra una cantidad de dimensiones del entorno humano, no puede en términos generales concluirse que toda negativa de acceso a la realización de tratamientos de fertilidad vulnera derechos fundamentales, pues debe atenderse a las circunstancias personales de quien solicita este servicio de salud. No es lo mismo, que el tratamiento de fertilidad lo requiera una pareja que ya tiene hijos, al menos uno, y ha materializado su derecho a la reproducción humana y a fundar una familia, a que sea solicitado por una pareja en edad reproductiva que no ha logrado hacer realidad su deseo de ser padre biológico/madre biológica, debido a la infertilidad que afecta su salud reproductiva. Es claro que en el segundo evento descrito, las personas se encuentran en un nivel de afectación mayor al que se enfrenta en el primero y que la negativa de acceso al servicio de salud supone una carga desproporcionada, toda vez que implica una restricción para hacer efectivos los derechos a la reproducción humana, la libertad y la autodeterminación, al libre desarrollo de la personalidad, la intimidad personal y familiar, y a la libertad para fundar una familia. Lo anterior, es indicativo de que hay una gran ausencia del Estado en la atención de la infertilidad*

### **IMPACTO FISCAL**

De conformidad con lo anterior y en cumplimiento del Artículo 7° de la Ley 819 de 2003, es de precisar que la presente iniciativa, no genera un impacto fiscal que implique una modificación en el marco fiscal de mediano plazo, en la medida en que los recursos necesarios están incluidos en la disponibilidad presupuestal y fueron proyectados



“EN EL CONCEJO, BOGOTÁ TIENE LA PALABRA”



 <b>CONCEJO DE BOGOTÁ, D.C.</b>	PROCESO GESTIÓN NORMATIVA	CÓDIGO: GN-PR001- FO1
	PRESENTACIÓN PROYECTOS DE ACUERDO	VERSIÓN: 00
		FECHA: 04 DIC. 2015

recursos para éste fin dentro del marco del Plan de Desarrollo Nacional y Plan de Desarrollo Distrital 2012-2016 Bogotá Humana.

Por todas las consideraciones anteriores, presentamos ante la Corporación esta iniciativa por ser de interés y conveniencia para consolidar el derecho a la salud y a los derechos sexuales y reproductivos, basado en la atención primaria y las redes integradas de servicios para desarrollar acciones que contribuyan a mejorar la calidad de vida y la salud, con énfasis en los derechos de la mujer del Distrito Capital.

Cordialmente,

**ÁLVARO ARGOTE MUÑOZ**  
Concejal de Bogotá

**CELIO NIEVES HERRERA**  
Concejal de Bogotá

**VENUS ALBEIRO SILVA GOMEZ**  
Concejal De Bogotá

**MANUEL SARMIENTO ARGUELLO**  
Concejal de Bogotá

**NELSON CASTRO RODRIGEZ**  
Concejal de Bogotá



“EN EL CONCEJO, BOGOTA TIENE LA PALABRA”

